

Nutcracker Esophagus の有愁 訴患者での食道ブジー療法

Esophageal bougienage in symptomatic patients with the nutcracker esophagus: A primary esophageal motility disorder: *Winters C, Artnak EJ, Benjamin SB, et al* (JAMA 252: 363-366, 1984)

広汎な食道攣縮は、一般的に疼痛のある食道運動障害 (EMD) であると長い間考えられてきたが、実際には少ない。最も一般的な EMD は Nutcracker Esophagus (NE) であり、これは高い振幅の蠕動収縮がしばしば長期間続くという特徴を有し、遠位食道から起こる。1979 年 Benjamin が初めて記載して以来、多くの報告があり、薬物治療 (硝酸塩、抗コリン剤、鎮静剤、制酸剤など) が行われてきたが、これまで満足すべき症状の改善は認められてい

ない。最近、食道ブジー療法が痛みを訴える EMD の患者で有効であると報告されたが、批判に対する説明が必ずしも十分されていない。

そこで、著者らはブジー療法による症状および内圧への影響を知るべく prospective な研究を試みた。症例は 8 例の NE 患者にマーキュリー・ブジー (治療用は 54 Fr, プラセボは 24 Fr) を用いて胸痛、嚥下困難、下部食道括約筋圧 (LESP)、蠕動振幅について比較検討した。症状の改善はスコアを用いて、治療前と治療後の 2 週間の平均点を比較した。結果として、胸痛の平均点は 24 Fr で治療前は 4.1 ± 1.0 、後は 3.1 ± 1.0 、54 Fr で前は 4.2 ± 1.0 、後は 3.2 ± 0.8 であった。嚥下困難の平均点は 24 Fr で治療前は 3.0 ± 1.2 、後は 2.0 ± 1.0 、54 Fr で前は 3.2 ± 1.1 、後は 2.2 ± 0.6 であった。LESP は 24 Fr で治療前は $23.7 \pm$

2.3 mmHg 、後は $23.0 \pm 2.6 \text{ mmHg}$ 、54 Fr で前は $25.6 \pm 4.2 \text{ mmHg}$ 、後は $19.7 \pm 3.0 \text{ mmHg}$ であった。更に蠕動振幅は 24 Fr で治療前は $159 \pm 14.4 \text{ mm}$ 、後は $166 \pm 30.4 \text{ mm}$ 、54 Fr で前は $162 \pm 9.2 \text{ mm}$ 、後は $141 \pm 15.6 \text{ mm}$ であった。しかしながら、症状、LESP、および蠕動振幅に対するブジーの効果はその太さの違いによる差を特に認めなかった。

この試みの終了後、用いられたブジーの太さに関係なく胸痛の平均点は治療後有意に低くなっていた。これは研究の終了時点での症状の改善が医師と患者の密なる相互関係の結果によるものと考えられ、そのことが、ブジーの実際の太さよりもっと重要であるというのが著者らの結論である。

(愛知県がんセンター第 1 内科

鳥山和彦 抄)

腸梗塞の CT 所見

Computed tomographic findings in bowel infarction: *Federle MP, Chun G, et al* (AJR 142: 91-95, 1984)

腸梗塞は高齢者の多くなる現在、増加しつつある疾患であるが、診断はしばしば困難でしかも死亡率は高い。現在 CT は急性の腹痛にも利用される機会が多くなってきており、本疾患に遭遇することが予想される。著者らは、7 例の腸梗塞確認例の CT 像から、本疾患の診断に有用な CT 所見を検討した。

対象と方法: 手術、剖検で確認された 7 例の腸梗塞例を対象にした。CT 前に腸梗塞を疑われたのは 3 例である。造影剤は 6 例に使用し、1 ~ 2 cm 間隙にスライスした。

結果: 7 例のうち、6 例は腸梗塞の診断がつき、1 例は疑診であった。診断上有用な CT 所見としては肝内門脈内ガス像 3 例、腸間膜静脈内ガス像 3 例、筋層内ガス 5 例、このほかに、局所またはびまん性の腸管の拡張 (小腸では全例、大腸では 4 例にみられた)、腸壁の肥厚 4 例、血栓 1 例であった。腹部単純写真では 1 例のみ肝内門脈内ガス像を認めた。

腸梗塞は臨床所見のみでは診断は不能で、X線単純検査は必須である。これまで単純写真で腸壁の肥厚や拇指圧痕像が現れると言われてきたが、この所見は非特異的な所見である。著者らには門脈内のガス像は他の CT 所見 (腸壁の肥厚など) があるときは腸梗塞を疑ってよいと思われた。しかし腹腔内膿瘍や、胃潰

瘍、潰瘍性大腸炎でもみられる非特異的な所見であることは留意すべきである。また筋層内のガス像も腸壁の囊腫状気腫症でもみられ非特異的な所見である。前者らの鑑別には、前者では囊状に拡張し、腸梗塞では、半円形〜円形のガス像となる。更に上腸間膜動脈根部での突然の閉塞や造影剤使用後の欠損像は有用な所見であるが、老人では動脈硬化性変化による所見がときにみられ、診断には注意を要する。動脈根部が開存して中途で途絶している場合は信頼性が高い。早期の腸梗塞の診断治療はこれからの課題であり、CT はこれからもっと頻用されよう。

(関東通信病院消化器内科

桜井幸弘 抄)