

強い胸痛を訴える患者の食道機能と冠動脈写

Oesophageal function and coronary angiogram in patients with disabling chest pain: O. Svensson, G. Sterprot et al. (*Acta Med. Scand.* 204: 173~178, 1978)

食道機能障害(以下 OD)に起因する胸痛はその性質、部位、放散性などから狭心症にもとづく胸痛と非常にまぎらわしいことがある。今回 NYHA の定義の group III, IV に属する胸痛のある64例(定型的労作時狭心痛54例平均50歳, 非定型的狭心痛10例平均51歳)について、詳細な問診、エルゴメーターによる運動負荷時の胸痛誘発と心電図、冠動脈写および食道機能検査を施行した。① acid perfusion 試験陽性、②マ

ノメトリー法で証明できた 2 cm 以上の裂孔ヘルニア、③マノメトリー法で証明できた食道運動異常と LES 圧の低下、④ 10 cm 以上の長さにおよぶ同時性収縮のうちのひとつ以上があるものを OD とした。単なる LES 圧低下や胃液の逆流は加えていない。

冠動脈狭窄は64名中 50 名に、OD は33名にみられたが、狭窄群と非狭窄群の間で OD の発生頻度(50%, 57%)に差はなかった。運動負荷により心電図上に虚血性変化が生じ典型的狭心痛を訴えた87%に冠動脈に異常があったのに対し、ないものは42%にすぎず有意の差があった。OD の頻度はそれぞれ42%, 90%で OD は運動負荷で虚血性変化のない例に有意に多い。胸やけや酸の逆流を訴えたものには OD が有意に多

く($P < 0.001$)、情動や寒冷による胸痛が誘発、喉のつまり感、喫煙の習慣は冠動脈に異常のある例に頻度が高かった($P < 0.05$)。

われわれは既に OD の頻度が冠疾患例では年齢をマッチさせた正常人より多いこと、負荷心電図を依頼されて異常のないものに OD の頻度が高いことを報告して来たが、今回の冠動脈写でもそれが確かめられた。労作時狭心痛と OD は関係ないと考えられるが、運動負荷で定型的狭心痛を訴えないばあいは、たとえ心疾患を合併していても積極的に食道機能の検査を行い、さらにその機能異常に対する治療を試みるべきである。

(関東逓信病院神経内科
松本博光 抄)

少量の胆道出血—臨床的意義と病態生理学的背景

Minor gemobilia—clinical significance and pathophysiological background: Sadblom, P. and Mirkovith, V. (*Ann. Surg.* 190: 254~264, 1979)

少量の胆道出血は頻度が高いのにもかかわらずその多くは見逃されている。著者は Hemobilia と題する単行本を書いているこの方面の専門家であるが、明らかな消化管出血を伴わない胆道出血を Minor hemobilia と規定して、文献例も含む 8 症例を示した。その原因は、①外傷、②胆道系の手術操作、③ PTC、④胆石、⑤胆管炎、⑥肝癌、などである。

その発生機序を *in vitro*, *in vivo* の実験で検討した。胆汁の流れに血液を強力に注入したときには両者が混じり溶解しやすい凝血塊が、ゆるやかに注入すると固くしっかりと溶解しがたい凝血塊ができる。試験管内で血液に胆汁を重層しあるいは血液と胆汁を混合して48時間放置すると、前者は凝血塊が残っていたのに後者では溶解した。犬の胆嚢内に血液を注入したとき、胆汁の流れがあれば凝血塊は残らないが、それを阻止すると2週間も残っている。

食間の Oddi 筋が閉じている時間のうちにでも少量の胆道出血が凝血塊を作りうる。しかし胆道出血は少なくないと思われるのに有症例が稀なのは、胆汁自身の線溶促進作用または胆汁酸が血液の線溶を活性化

するために凝血塊が溶解するためと胆汁の流れがあることによると考えられる。T-tube による流路の変更や凝血塊で胆汁が停滞しても症状が現われる。疝痛発作とともに閉塞性黄疸が生じてその原因がわからないと一般に小結石が自然排出されたと推定するが、凝血塊によることも少なくなろう。短期間に消失する泥状遺残の石も実は凝血塊である可能性がある。胆道造影で結石様の陰影欠損をみたときは、たとえ明らかな消化管出血がなくとも胆道出血を考えるべきで、手術前に線維素溶解剤を投与し胆汁の流れをよくすることは試みる価値がある。

(関東逓信病院消化器内科
船富 亨 抄)