

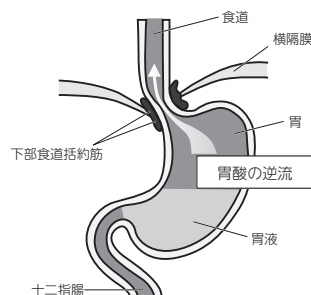
第 38 章

消化器疾患① (食道・胃・小腸・大腸)

1 食道疾患

■ ①逆流性食道炎

胃液が食道に逆流して食道粘膜に炎症を生じた状態である。下部食道括約筋の機能不全が原因である。高齢者や肥満者に多く、大食、アルコール摂取は症状の増悪因子となる。症状は胸焼け、胸痛、咳嗽などであり、胃酸分泌抑制剤を投与する。



■ ②食道癌

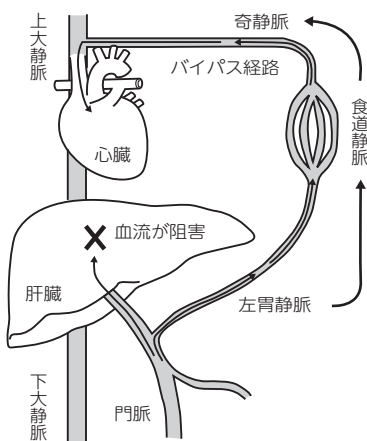
中高年の男性に多く、ほとんどが扁平上皮癌である。中下部食道に好発する。

症状は嚥下困難、体重減少、吐血などであり、原則外科手術を行う。早期の場合は内視鏡的粘膜切除術を行う。

■ ③食道静脈瘤

肝硬変などで門脈～肝臓～肝静脈の血液の流れが阻害されると、門脈圧亢進をきたし、門脈→左胃静脈→食道静脈→奇静脈のバイパスが形成される。瘤は破裂することもあり、吐血をきたす。内視鏡的食道静脈瘤硬化療法 (EIS) や内視鏡的食道静脈瘤結紮術 (EVL) が行われる。

門脈圧亢進によるバイパスのルート



2 胃・十二指腸疾患

■ ①急性胃炎

薬剤 (非ステロイド系消炎鎮痛薬、抗生物質) やストレス、暴飲暴食、刺激物などにより激しい心窩部痛と嘔吐、吐血を呈す。内視鏡では胃粘膜の発赤、出血性びらんがみられる。

■ ②慢性胃炎

胃粘膜の萎縮を主体とする慢性炎症である。**ヘリコバクター・ピロリ菌**の感染が誘因となる。長期間、胃部不快感や食欲不振がみられ、ピロリ菌の除菌や対症療法が行われる。

※ヘリコバクター・ピロリ

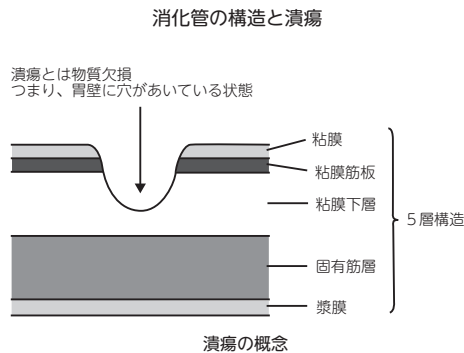
ピロリ菌は1～2週間の治療で除菌することが可能。これまでに、胃・十二指腸潰瘍やMALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病などに対してピロリ菌除菌が有効であることがわかっている。またピロリ菌感染と胃癌発症の因果関係が報告されている。

■ ③胃・十二指腸潰瘍

胃・十二指腸の**粘膜下層**までおよぶ欠損をいう。

胃粘膜の防御因子（血液や粘液）と攻撃因子（ペプシンや胃酸、ピロリ菌）のバランスが崩れることで形成されと考えられている。

治療には**胃酸分泌抑制**（抗コリン剤、H₂ブロッカー、プロトンポンプ阻害剤）を使用する。また、**ピロリ菌の除菌**を行う。



■ ④胃癌

日本の悪性新生物の死亡率では肺癌に次いで**第2位**であるが、減少傾向にある。ほとんどは**腺癌**であり、好発部位は**幽門前庭部**（胃の出口）である。原則として外科手術が行われるが、早期胃癌では内視鏡を用いて切除する。その他に化学療法や放射線療法も併用する場合がある。

3 小腸・大腸疾患

■ ①炎症性腸疾患

主として大腸を侵す原因不明の非特異性炎症であり、**潰瘍性大腸炎**と**クローン病**を指す。

潰瘍性大腸炎	直腸から上行する 連続性病変 で原因は不明であり、若年成人に好発する。潰瘍は 粘膜下層まで で、 癌化の危険性 がある。症状は下痢や血便などである。
クローン病	口腔から肛門まで起こり得るが、回盲部に好発する 非連続性病変 で原因不明である。10代後半から20代の若年成人に好発し、やや男性に多い。潰瘍は 全層性 で、しばしば瘻孔や肉芽腫を形成するが、癌化はまれである。症状は腹痛、下痢、血便、発熱、瘻孔による栄養不良である。

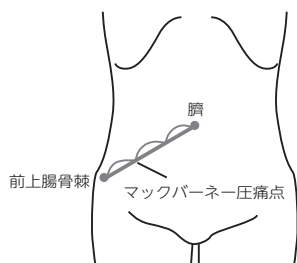
●治療

ステロイド剤などの内服療法、白血球除去療法（LCAP）、顆粒球吸着療法（GCAP）、重症では経管栄養、大出血では緊急手術が行われる。

■ ②急性虫垂炎

異物や糞石などが虫垂に詰まって、細菌感染を起こした病態である。進行すると膿瘍や腹膜炎を合併する。診察でマックバーネーの圧痛点、ブルンベルグ徴候を確認する。

急性虫垂炎のサイン



マックバーネー圧痛点
前上腸骨棘と臍を直線で結び3等分し、前上腸骨棘に近い点を押さえると最も痛い。



ブルンベルグ徴候
押さえるときよりも、離すときの方を痛がる。腹膜炎の徴候として重要。

■ ③イレウス（腸閉塞）

何らかの原因で腸管内容の通過が障害された状態である。

機械性イレウス	閉塞性イレウス	血行不全は伴わない。腸管圧迫、過去の腹部手術の癒着など。
	絞扼性イレウス	血行不全を伴う。腸捻転、腸重積、ヘルニア嵌頓など。
麻痺性イレウス		腸管は詰まっていないが、腸平滑筋の活動性の異常により通過が阻害されるもの。手術後や薬剤性など。

症状は腹痛、嘔吐、腹部膨満、排便の停止、脱水による電解質異常等である。9割は内科的治療（絶飲食と補液、イレウス管の挿入）で軽快する。壊死を伴う絞扼性イレウスでは外科的手術を行う。

■ ④大腸癌

大腸粘膜に発する悪性腫瘍で結腸癌と直腸癌の総称であり、腺癌が最も多い。食事の欧米化とともに近年増加傾向にあり、日本人では直腸（50%）、S状結腸（25%）に好発する。大腸ポリープや潰瘍性大腸炎などから発生する。原則的には手術、早期癌の場合は内視鏡的切除を行う。