

# ガイドラインをふまえた 重症度別 逆流性食道炎治療



木下芳一（兵庫県立はりま姫路総合医療センター院長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は<https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/>をご参照ください。

▶ 登録手続

<b>Introduction</b>	p2
1. 胃粘膜と食道粘膜の構造は大きく異なる	p4
2. 食道粘膜は胃液からどのように守られているか？	p5
3. 胃食道逆流が起こる機序	p6
4. 内視鏡検査で何がわかる？	p9
5. 逆流性食道炎の内視鏡的重症度分類が示すもの	p11
6. 重症度別の逆流性食道炎の治療目標	p15
7. 逆流性食道炎の主な治療薬と、その特徴	p16
8. ガイドラインに記載された重症度別治療指針	p21
9. 逆流性食道炎の診療の実際	p23

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

# Introduction

## 1 逆流性食道炎の内視鏡的重症度分類

逆流性食道炎は、酸性域に至適pHを有する蛋白分解酵素ペプシンと塩酸である胃酸が食道に逆流して発症する。

逆流性食道炎の内視鏡的重症度分類は、病態の違いを表している。食道に縦走するびらんのみが形成される「軽症逆流性食道炎」では、病変は食道下端部の右前壁に形成されやすく、酸逆流は主に日中の食後に起こる。

一方、縦走するびらんに加えて、横走するびらん・潰瘍を伴う「重症逆流性食道炎」では、病変が食道下端部の後壁に形成されやすく、日中よりも夜間の酸逆流が重要である。全逆流性食道炎のうち90%以上は軽症例で、重症例は10%以下を占めるにすぎない。

## 2 合併症は、軽症逆流性食道炎では起こりにくい

逆流性食道炎の合併症には出血や狭窄などがあるが、これらは重症逆流性食道炎に高頻度におこりやすい。

## 3 軽症例と重症例では、治療目標が同じではない

軽症例は合併症をほとんど伴わず、重症化することもほとんどない。このため、軽症例の治療目標は粘膜病変の治癒よりも、自覚症状の消失とQOLの改善にある。一方、重症例では合併症発症を予防するため、自覚症状の消失に加えて、粘膜病変の治癒状態の維持が治療目標となる。

## 4 逆流性食道炎の治療薬(第一選択薬は胃酸分泌抑制薬)

治療には胃酸中和薬や、胃酸分泌抑制薬であるヒスタミンH<sub>2</sub>受容体拮抗薬(H<sub>2</sub>RA)・プロトンポンプ阻害薬(PPI)・カリウムイオン競合型アシッドブロッカー(P-CAB)などが使用される。

これらの薬剤は胃酸分泌抑制力だけではなく、胃酸分泌を主に抑制する

時間、酸分泌抑制作用の発現スピード等、多くの点で異なっている。薬剤の特性を理解し、それぞれの患者に最適な薬剤を選択することが必要である。

重症例では、1日1回投薬で日中に加えて夜間の胃内pHも高く維持できるP-CABが第一選択薬である。

## 5 生活指導・食事指導も忘れずに

生活指導と食事指導は期待以上の効果がある。症状の改善により胃酸分泌抑制薬の投薬中止が可能となることもあるので、ぜひ実施すべきである。

特に肥満の改善、大食・高脂肪食を控える、睡眠時上半身挙上などは有効性が高い。

### 伝えたいこと…

軽症逆流性食道炎と重症逆流性食道炎が互いに移行することは多くはなく、発症病態も異なっている。この2つは別の性格を持つ疾患であると考えて、治療をすることが望ましい。

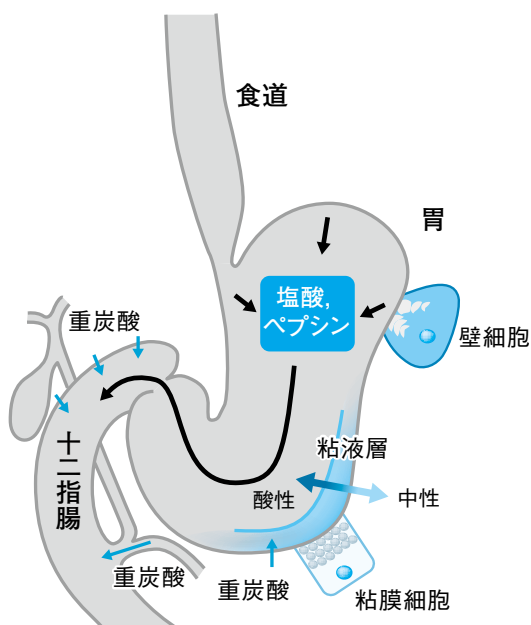
# 1. 胃粘膜と食道粘膜の構造は大きく異なる

逆流性食道炎は、酸性域に至適pHを有する蛋白分解酵素ペプシンと塩酸である胃酸が食道に逆流して、発症する。

まず、逆流性食道炎の発症機序に関わる、胃粘膜と食道粘膜の構造について解説する。

## (1) 胃粘膜

胃粘膜は単層円柱上皮によって覆われている。そして胃粘膜は、被蓋上皮細胞がつくる粘液と頸部粘液細胞がつくる粘液の重層粘液層によって、ペプシンによる消化から守られている。さらに、この粘液層にしみこんでくる塩酸に対しては、被蓋上皮細胞が少量の重炭酸を粘液層内に分泌し、粘液層内で塩酸を中和している。このため、粘液層内にpHグラディエントが形成され、粘液表層は酸性であるが、深層部は中性となっている。粘液と重炭酸の分泌によって、胃粘膜は胃液による消化作用、傷害作用から守られている(図1)。



**図1** 胃液に対する、胃粘膜の防御機構

上皮細胞から分泌された粘液によって形成された分厚い粘液層と、その中への重炭酸の分泌による酸の中和反応によって、胃液から胃粘膜を守っている

## (2) 食道粘膜

食道粘膜は重層扁平上皮によって覆われている。食道粘膜には、胃粘膜のような十分な粘液の分泌能はない。食道の下端部に存在する食道腺から少量の粘液は分泌されるが、胃液からの防御は十分ではない。また、十分な重炭酸の分泌能も有していない。このため、胃粘膜と異なり、食道粘膜に酸性の胃液が長時間接触すると、食道粘膜は傷害を受ける。

## 2. 食道粘膜は胃液からどのように守られているか？

---

食道粘膜が胃液と接触しないように、食道下端部の下部食道括約筋と食道下端部を周囲から圧迫する横隔膜脚によって、食道と胃の境界部は常に閉鎖している。この境界部を超えて胃液が食道内に逆流した場合には、食道はすぐに二次蠕動と呼ばれる蠕動運動を開始して、逆流した胃液を胃に押し戻す (volume clearance)。さらに、その後、無意識に嚥下された唾液が食道粘膜を洗浄・中和して残存胃液を取り除く (chemical clearance)。このような食道胃境界部の逆流防止機構、volume clearance, chemical clearanceの3つの機構によって、食道粘膜は酸性の胃液から守られている (図2)。