●〈症例〉

反復する胸痛を主訴としCT、EUSを契機に診断された、びまん性食道痙攣の1例

志村謙次 中村 朗 村越直人 浅田 学

旭中央病院／消化器内科

〔Key Words〕 びまん性食道痙攣, CT・EUS

症 例

患者：46歳，男性。

主訴：前胸痛，上腹部痛，悪心。

現病歴：10年前より誘因なく5～6時間持続する前胸部の絞られる様な痛みが反復し，頻回に上部消化管内視鏡を施行するも異常の指摘はなかった。平成8年の冠動脈造影も正常であった。平成13年4月10日より吐気が見られ，5月10日より上腹部痛が出現したため入院となった。

入院後経過：胸腹部CTにて中下部食道に全周性の壁肥厚を認めた（Fig. 1）。ソフトバルン充水下，細径超音波プローブによるスキャンでは食道第4層内輪筋の均一な壁肥厚が描出された（Fig. 2）。上部消化管内視鏡を再検すると，中下部食道に輪状の収縮像が見られ（Color 1），超音波内視鏡用のソフトバルン充水下での観察にて，輪状収縮が同心円状の白色疎血輪として明瞭に観察された（Color 2）。食道造影では中下部食道に輪状収縮が多発し，バリウムの停滞および逆行性蠕動を認めた（Fig. 3）。臨床経過ならびに検査所見からびまん性食道痙攣（以下，DES）と診断した。ニフェジピン舌下，ロラゼパムとファモチジン内服を開始したところ，胸痛は一時軽快したが2週間後に再増悪した。6月11日より8～10psiによる空気圧食道拡張術を施行したが，効果が持続せず頻回の拡張を要した。10～15psiによる水圧バルン拡張に変更したところ胸痛は減少した。その後に施行した食道内圧測定にて嚥下に伴う同期性収縮を認め，DESに合致する所見と考えられた（Fig. 4）。

考 察

DESは間欠性胸骨後部痛，嚥下困難を主症状とし，非心臓性胸痛をきたす重要な疾患のひとつである。食道造影にて著明な収縮像と内圧測定検査にて非蠕動性高振幅収縮を特徴とする食道運動機能異常疾患のひとつとされ，食道内圧測定結果によって嚥下時収縮の10%以上に同期性収縮を認め，さらに収縮圧が

Fig. 1 Chest CT shows a circumferentially thick esophageal wall.

Fig. 2 Endoscopic ultrasonography shows a thick inner esophageal muscular layer with homogenous echo.

30mmHgを越えるものと定義されている¹⁾。DESの過去10年の本邦報告例と，これに自験例を加えた33例について検討を行なった。食道造影では，分節性・コクスクリュー様収縮が96%（22/23名）と高率に認められたが，内視鏡の異常所見は54%（7/13名）と低く，粘膜所見を欠き見逃しやすいためと思われた。CTでは100%（4/4名）に壁肥厚を認めDESを疑う契機となるものの非特異的である²⁾。EUSでは67%（4/6名）に均一な内輪筋肥厚を認めた。Nutcracker esophagusにても同様の報告があり，食道運動機能異常を強く示唆すると考えられるが症例数が少なく，更なる検討を要する。治療についての本邦報告例24例を検討すると，ニフェジピン：29%，亜硝酸剤：25%，抗不安・抗鬱剤：29%の使用が多く，また心身医学的治療が29%に見られた。バルン拡張術は2例（10%）にとどまる一方，

Fig. 3 X-ray study of esophagus shows spasms of the middle and lower part of the esophagus.

Fig. 4 Esophageal manometry at 3 cm, 8 cm, and 13cm above the LES reveals the simultaneous contraction.

食道筋切開術は6例(25%)が報告されている。亜硝酸剤、カルシウム拮抗剤、向精神薬、ボツリヌス毒素の局所注入、食道拡張術が無効の場合には外科手術が適応とされており³⁾、本症例でも症状の軽快が乏しい場合には筋切開術適応を検討する必要がある。

文 献

- 1) Spechler SJ, Castell DO: Classification of oesophageal motility abnormalities. *Gut* 49: 145—151, 2001.
- 2) Nino-Murcia M, Stark P, Triadafilopoulos G: Esophageal wall thickening: A CT finding in diffuse esophageal spasm. *J Comput Assist Tomogr* 21: 318—21, 1997.
- 3) Storr M, Allescher HD, Meinhard Classen: Current concepts on pathophysiology, diagnosis and treatment of diffuse oesophageal spasm. *Drug* 61: 579—91, 2001.

A case of diffuse esophageal spasm diagnosed after computed tomography and endosonography.

Kenji Shimura Akira Nakamura
Naoto Murakosi Manabu Asada

We report a case of diffuse esophageal spasm diagnosed after computed tomography and endosonography. A 46-year-old male was referred to our hospital because of nausea. Recurrent upper abdominal pain lasted for 10 years, and coronary angiography had disclosed a normal finding five years ago. After admission, computed tomography and endoscopic ultrasonography revealed the wall thickening of the lower-half esophagus, and endoscope showed spastic contractions of the same part of esophageal wall. X-ray study showed the "rosary bead" appearance, and manometry at 3cm, 8cm, and 13cm above the LES revealed the simultaneous contractions. The patient did not wish surgical procedure, and the combination of recurrent hydrostatic balloon-dilation of lower esophagus and medication of nifedipine, lorazepam, and famotidine led to symptom improvement.

Department of Gastroenterology, Asahi General Hospital
(カラーは2頁に記載)