●〈症例〉

神経性食思不振症と診断された食道アカラシアの1例

加藤雄治¹⁾ 船越信介 福井一人 重松武治
水城 啓 塚田信廣 今津嘉宏²⁾ 大山廉平

¹⁾東京都済生会中央病院／消化器内科, ²⁾同／一般外科
〔Key Words〕抗コリン剤, 食道アカラシア

和文要旨

早朝の胸痛と夜間の嘔気を伴わない嘔吐で発症され、その後7年間再三の検査にても診断がつかず神経性食思不振症と診断され、32kgもの体重減少を呈した食道アカラシアの1例を経験した。前処置としての抗コリン剤を使用せず内視鏡・食道X線造影を行い、食道内圧測定にて食道アカラシアと診断した。はじめにCa拮抗薬の内服行うも約10日で症状再発したため、バルーン拡張術施行し軽快、以降7カ月後現在の再発は認めていない。

症 例

患者：36歳，女性。

主訴：嘔吐，体重減少。

既往歴：1997年に逆流性食道炎。

家族歴・生活歴：特記事項なし。

現病歴：1996年より早朝の胸痛と未消化物の嘔吐が出現するようになり、1997年近医受診。上部消化管内視鏡検査にて逆流性食道炎と診断され、H₂受容体拮抗薬の内服と生活改善を指示されたが症状継続した。その後も体重減少は進行し、2002年より無月経となり、2003年10月近医再受診し、食道造影を行うも異常は指摘されず神経性食思不振症と診断された。同年11月に当院紹介受診し、体重29kg(28歳時最高体重：69kg)であり、著明な脱水を認めたため即日入院となった。

入院時現症：身長156cm，体重29.8kg，体温37.1℃，血圧100/58，脈拍60回/分・整，皮膚乾燥以外特記すべき異常所見なし。

検査所見：FreeT3 1.39pg/ml，LH <0.2mIU，FSH 1.8mIU/ml，Na 153mEq/l，BUN 38mg/dl，抗核抗体(DISCRETE SP.) 160倍，抗セントロメア抗体 81.3U/ml。

上部消化管内視鏡：食道下部での同期性の収縮輪，伸展不良所見(Color 1-a)，粘膜は正常で内視鏡通過

Fig. 1-a Pre-dilatation esophagogram showed post stenotic dilatation of the lower esophagus.

Fig. 1-b Esophagogram showed good passage of the esophagus after treatment of balloon dilatation.

は良好だが内視鏡通過時の疼痛を認めた。胃噴門部におけるえり巻き状の粘膜の巻き付き所見(Color 1-b)を認め、食道アカラシアを疑った。

食道X線造影検査：本例は過去に施行された上部消化管検査において、いずれも前処置として抗コリン剤を使用され、異常所見を指摘されなかった。我々は食道アカラシアを疑い抗コリン剤を使用せずに食道X線造影検査を行った。食道下部でバリウムの停滞を認め、紡錘型，Grade I度の食道アカラシアと考えた(Fig. 1-a)。

食道内圧測定：非刺激時では胃内の内圧に比べ、下部食道括約部(以下，LES)直上の食道内圧の静止圧の上昇を認めた。嚥下時では第一次蠕動波の消失と下部食道括約筋帯の嚥下性弛緩の消失を認め(Fig. 2)，食道アカラシアと診断した。

入院後経過：Ca拮抗剤(Nifedipine 120mg/日)による一時的な効果を認めたが、症状再燃のため、2004年1月15日にバルーン拡張術(バルーンブジー 30mm×180秒)を施行した。バルーン拡張後の食道造影(Fig. 1-b)にて食道下端の狭窄の改善を認めた。以降7カ月経過しているが、再燃なく体重は50kgとなっている。

考 察

医学中央雑誌にて検索し得た1983年から2004年の21年間に、心因性嘔吐あるいは神経性食思不振症と診断された食道アカラシアの報告は7症例あり、これに自験例を合わせて8症例の臨床的特徴について検討した(Table 1)。平均年齢は21歳で全て女性であった。初発症状は嚥下困難，食後の嘔吐が多く，内3例は心因性嘔吐症，5例は神経性食思不振症と診断されていた。

食道内圧検査

Fig. 2 Esophageal manometry showed an insufficient LES relaxation after a dry swallow.

初発から診断に至るまでの年数は平均3.4年、また平均15kgの体重減少を認めた。

食道アカラシアにおいて精神的緊張が通過障害を増悪させることは日常診療上観察されることであり、このことが食道アカラシアの診断を遅らせ、心因性嘔吐や神経性食思不振症と診断される要因の一つとなっている。自験例において仕事のストレスが強い時に症状の増悪を認めたこと、女性であり過去に摂食障害を疑わせる体重の増減があったことから神経性食思不振症と診断された可能性がある。またLESは中枢神経系、交感神経系、副交感神経系および消化管壁固有の壁内神経系により複雑に支配されていて、特にアセチルコリンは縦走筋、輪走筋に作用し食道の収縮に重要な役割を担うといわれている¹⁾。食道アカラシアでは抗コリン剤の使用によりLESが弛緩して異常所見が得られにくくなるとの報告があり²⁾、それゆえ自験例でも繰り返し行われた消化管検査において異常を指摘されなかった可能性がある。問診の時点で食道アカラシアを鑑別疾患にいれ、それを念頭に消化管検査を実施することが最も重要なことと考える。

さらに本症例は抗核抗体、抗セントロメア抗体(以下ACA)陽性であり、強皮症やCREST症候群などの膠原病に伴う二次性の食道アカラシアの鑑別を要する。西海ら³⁾は食道アカラシア様症状を呈したACA陽性例を報告している。外科手術(Jekler-Lhotka法)の食道壁

Table 1 Esophageal achalasia with a diagnosis of psychogenic vomiting or anorexia nervosa.(1983–2004).

症例 年/性	初発症状	弛緩度 弛緩型	診断までの 経過年数	体重(kg)	治療法	文献
1. 37 女性	食後の嘔吐	記載なし	約4年	記載なし(32)	ope	吉岡ら(1988)
2. 32 女性	嚥下困難	記載なし	約4年	-17.8 (29.2)	ope	志々田ら(2003)
3. 28 女性	食後の嘔吐	記載なし	約6年	-13 (25)	記載なし	河田ら(2003)
4. 26 女性	食通達抑感	II ?	約9ヶ月	-16.5 (35.5)	B.D.	関口ら(1997)
5. 12 女性	嚥下困難	記載なし	約2年	記載なし	B.D.	安藤ら(1998)
6. 12 女性	嘔吐	? F	約3年	-17.7 (38.5)	B.D., ope	諸富ら(2000)
7. 9 女性	嘔吐	II, Sp	約2ヶ月	-5 (21.5)	B.D.	岩本ら(1986)
自験例	36 女性 食後の嘔吐	I, Sp	約7年	-32.2 (29.8)	B.D.	

B.D. balloon dilatation

の組織標本でAuerbach神経叢の減少、消失がなく、平滑筋層の萎縮消失と膠原線維の増殖による置換がみられることから一次性の食道アカラシアではなくACA陽性の不完全CREST症候群が考えられるとしている。本症例は食道の機能異常以外に上記を疑わせる所見は認められなかったが、今後はCREST症候群の他の症状出現の可能性も完全には否定できず、慎重な経過観察が必要である。

文 献

- 樋口達也, 草野元康: 下部食道括約部の構造と機能. 臨消内科, 17: 415–422, 2003.
- 志々田一宏, 大田垣洋子: 心因により増悪し, 当初心因性嘔吐と考えられた食道アカラシアの一症例. 精神科治療学, 18: 1321–1324, 2003.
- 西海正彦, 島 伸吾, 倉持 茂, 他: 食道アカラシア様症候群を呈した抗セントロメア抗体陽性の1症例. IRYO, 54: 462–467, 2000.

(カラーは2頁に掲載)

A case of achalasia mimicking anorexia nervosa

Yuji Kato¹⁾ Shinsuke Funakoshi
Kazuto Fukui Takeharu Shigematsu
Akira Mizuki Nobuhiro Tukada
Yoshihiro Imazu²⁾ Renpei Oyama

¹⁾Department of internal medicine, ²⁾Department of internal surgery Tokyo, Saiseikai Central Hospital.