

GERD により慢性咳嗽を呈した壮年者に関する一考察

田中 繁宏*, 寄田 法子**, 山下 絵里**,
澤田 晴美**, 岡本 美穂**, 高村竜一郎**, 太田 剛弘**
(*武庫川女子大学健康スポーツ科学科)
(**府中病院)

A study of a case with chronic cough caused by GERD

Shigehiro Tanaka*, Noriko Kida**, Eri Yamashita**,
Harumi Sawada, Miho Okamoto, Ryuichiro Takamura**, Takahiro Ota**

*School of Letters Department of Health and Sports Sciences,
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663-8558, Japan

**Fuchu Hospital Izumishi, Osaka 594-0076 Japan

Gastroesophageal reflux (GER) with sliding hernia (hiatal hernia) can cause chronic cough (or bronchial asthma). In late years, these reports of GERD (gastroesophageal reflux disease) are increasing in Asia. However, young cases with chronic cough caused by GERD are not so popular in Japan in these days. Considering nutritious status and life style of food taking, there can be increase younger age of patients with asthma or chronic cough caused by GER.

緒言

胃食道逆流(gastroesophageal reflux: GER)が喘息の原因となることは、近年よく知られるようになった^{1), 2), 3)}。さらに慢性咳嗽の原因となることも知られている^{4), 5)}。GERと慢性咳嗽は比較的若い世代での報告は少ない⁶⁾。松本日出男らの乳幼児4例(遅発型先天性横隔膜ヘルニア)の報告⁶⁾では、嘔吐が3例で、咳嗽を主訴としたのは1例だった。4例とも手術を受けている。成人でのGERによる喘息や慢性咳嗽患者では、食道裂孔ヘルニアを合併することが多いが、ほとんど手術を必要としない。但し、難治性では手術を要する場合もある。

GERは胃内の塩酸およびペプシンなどの胃内容物の逆流により胸焼け、胸痛などを引き起こす。GERによる慢性咳嗽(8週以上咳嗽が続く)も比較的知られるようになったが、本邦では欧米ほど症例数が多くない。発症頻度の違いは、食べる量や体格の

違いが原因と考えられる。今回、比較的若年者で慢性咳嗽を呈した症例を経験したので報告する。

症例

症 例: 31歳, 男性, 会社員。

主 訴: 慢性咳嗽。

既往歴: 特になし。

家族歴: 特記事項無し。

嗜好歴: タバコは吸わない。アルコール; ほとんど飲まない。

現病歴: 平成19年6月頃から咳嗽が続き、近医受診するも良くならないため、7月13日府中病院受診。総合外来から主訴が咳ということで、呼吸器内科紹介となった。

身体所見: 身長160cm, 体重50kg, 血圧128/78mmHg, 脈拍78/分, 整, 体温36.0℃, 貧血, 黄疸なし。表在リンパ節触知せず。乾性・湿性ラ音共に両肺野で聴取せず。チアノーゼ, バチ状指を認めず。

検査成績：血液検査では白血球数 5300/ μ l, (好塩基球 0.9%, 好酸球 8.3%, 好中球 42.4%, リンパ球 43.5%, 単球 4.9%), 赤血球 496 万個/ μ l Hb 15.7 Ht 45.6% Pl-c 22 万個/ μ l CRP 0.06mg/dl. CEA 4.2ng/

ml. 他に尿検査, 腫瘍マーカー, 血清・化学検査では異常がなかった. 便潜血は陰性. 心電図: WNL. 胸部 X 線写真: 異常なし. 呼吸機能検査: FVC 3.62l (86.8%). FEV1.0 3.19l (90.0%)

臨床経過：胃カメラで食道裂孔ヘルニア(hiatal hernia)を認めた(Fig. 1). 近医での前治療(喘息に準じた治療(無効)), および府中病院総合外来での治療(アレルギー性鼻炎, 風邪症候群の治療(無効))を考え外来で速やかに, プロトンポンプインヒビター (PPI)を処方した. 数日で咳嗽が治まり, その頃に検査したのが内視鏡所見である(Fig. 1). これらから GER による慢性咳嗽と診断された.

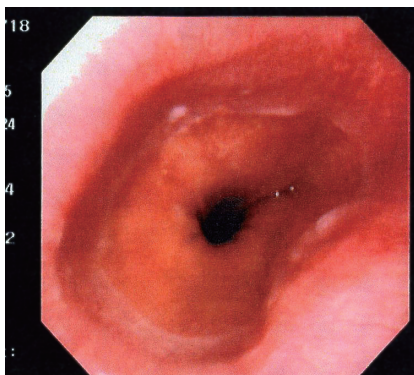


Fig. 1. Hiatal hernia is recognized on the lower esophagus

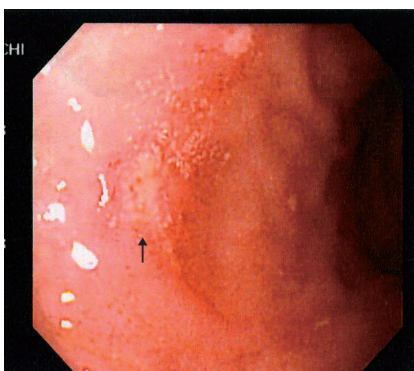


Fig. 2. Ulcerative change(↑)and hiatal hernia are seen on the lower esophagus

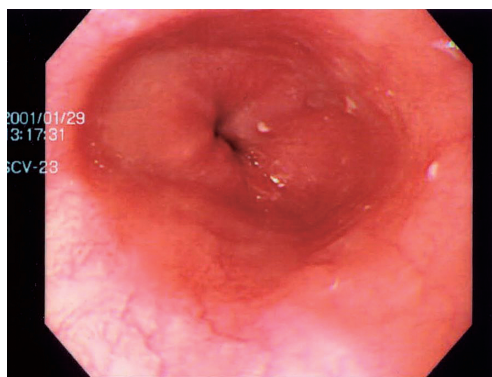


Fig. 3. Hiatal hernia is recognized on the lower esophagus

考 察

GER と喘息の合併の報告^{1),2),5)}や慢性咳嗽^{4),5)}との合併の報告は近年, 増加している. 機序は胃酸, ペプシンを含む胃内容物の逆流により食道下部粘膜が刺激され, 2 次的な神経伝達系を介する気道収縮²⁾や咳反射中枢を刺激すると考えられている. 胃酸の分泌を強力に抑制する(PPI: タケプロン(ランソプラゾール), オメプラール, パリエットなど: 他剤と相互作用がそれぞれにある)が効果的である.

GER による喘息や慢性咳嗽の治療において, PPI による治療で症状が落ち着くと, PPI から H₂ ブロッカー (ガスター, ザンタック, アルタット, アシノン, タガメットなど: 胃酸抑制作用は薬により強弱がある. 他剤との相互作用があるものもある)に変更される. しかし, H₂ ブロッカーに変更すると, 再発する場合もあり, 再度 PPI の投与が必要となることも少なくない. これらの場合, ランソプラゾール(30mg)投与から, 症状の安定を確認して, 半量投与(15mg)も効果的と考えられる. PPI の半量投与が GERD に有用と報告されている⁷⁾.

発症年齢に関して, 本邦報告例では比較的高齢者に多く, 青壮年期での報告は少ない. さらに, hiatal hernia の合併例も多い. 我々の経験した症例でも喘息合併例(Fig. 2: 74 歳 男性 喘息)⁵⁾, (51 歳 男性 慢性咳嗽(hiatal hernia 合併))⁴⁾, (Fig. 3: 69 歳 男性 慢性咳嗽), など比較的高齢者が多く, 他の報告例も 65 歳女性 慢性咳嗽(西耕一ら 日胸疾会誌 33 (6) 652-8:1995), 80 歳女性 慢性咳嗽

(藤森勝也ら アレルギー 41 (3), 454-8:1992), 69歳女性 慢性咳嗽(藤森勝也ら 日胸疾会誌 31 (10) 1303-7:1993), 他では57歳女性, 慢性咳嗽, 38歳, 男性(喜屋武幸男ら 沖縄医学会雑誌 31 (2) 141-3:1993)などがある。これら8名の平均年齢は63歳となり, 今回の我々の経験した31歳の症例は比較的若年者となる。本邦の最近の食生活や肥満の増加を考慮すると, 若年者でのGERによる喘息や慢性咳嗽患者の増加が懸念される。

文 献

- 1) Mays, E.E. *JAMA* 236, 2626-2628(1976)
- 2) Barish, C.F. et al. *Arch Inter Med* 145, 1882-1888(1985)
- 3) 田中繁宏, 垂井彩未他 武庫川女子大学紀要 (自然科学) 54, 9-11(2006)
- 4) 田中繁宏, 藤本繁夫他 アレルギー 45(6), 584-7 (1996)
- 5) 田中繁宏, 藤本繁夫他 呼吸 16(5), 1340-3 (1997)
- 6) 松本日出男他 日本小児科学会雑誌 109(9) 1136-40(2005)
- 7) 稲葉知己他. *Therapeutic Research* 26, 923-930 (2005)