

症 例 報 告

無症状で経過し広範な炎症像を呈した薬剤性食道炎の1例

A Case of Non-symptomatic Drug Induced Esophagitis
with Widespread Inflammatory Lesions

東京医科大学第四内科

三 治 哲 哉 緑 川 昌 子 半 田 豊 森 田 重 文
大 野 博 之 吉 田 肇 鶴 井 光 治 三 坂 亮 一
川 口 実 斎 藤 利 彦

同 第三内科

西 村 晴 美 佐 藤 潤 一 林 徹 伊 藤 久 雄

はじめに

治療を目的として投与された抗生剤や消炎鎮痛剤等の薬剤が原因となって様々な消化管障害を来すことがある。薬剤による食道炎および食道潰瘍は稀ではあるが、近年報告例も増加している^{1)~5)}。我々は無症状で経過し、広範な炎症像を呈した薬剤性食道炎の1例を経験したので報告する。

症 例

52歳, 男性。

主 訴: 特になし。

家族歴: 父親が急性心筋梗塞で死亡, 母親が糖尿病で死亡。

現病歴: 1993年11月糖尿病, 糖尿病性網膜症, 糖尿病性神経障害の精査及び加療目的で入院。入院後スクリーニング目的にて上部消化管X線検査施行。食道全体にniche様所見が多く見られた。食道内視鏡像では食道粘膜は白色調で広範は炎症像が見られ生検像も合わせて食道炎と診断し治療を開始した。なお, 既往として1年半前より市販の健康薬品「プロ

ポリス」を本来なら200倍程度に希釈して服用するところを原液で服用していた。

入院時現症: 身長167cm, 体重63.0kg, 血圧114/80mmHg, 脈拍84/min 整, 眼瞼結膜 貧血みられず, 眼球結膜 黄染みられず, 胸部理学的所見 異常無し, 腹部理学的所見 異常無し, 右眼に視力低下を認め, 両手指・両足趾にしびれ感があった。

入院時検査成績: 空腹時血糖, Fructosamine, HbA1C, CRP が高値を示し, 尿中に糖・アセトン体がみられた (表1)。

食道造影像: 狭窄はみられないが全体にやや壁の伸展が不良で粘膜不整像がみられ中部食道を中心として小さなniche様のバリウムの溜まりが多数みられた (図1)。

食道内視鏡像: 食道粘膜は白色調で毛細血管は透見されず全周性に多数の癒痕がみられ小さなtache様の陥凹が多発していた (図2a)。

食道内視鏡検査時生検像: 重層扁平上皮には著明なリンパ球及び好中球の細胞浸潤を認め, 食道炎の所見であった。なお, 重層扁平上皮には腫瘍性異型はみられなかった (図3)。

1995年11月8日受付, 1996年1月19日受理

キーワード: 食道炎, 薬剤性, アルコール。

(別刷請求先: 〒160 東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医科大学内科学第四講座 三治 哲哉 TEL 03-3342-6111 内線5121)

表1 入院時検査成績

WBC	6500 /mm ³	AMY	89 IU/l
RBC	475×10 ⁴ /mm ³	Na	135 mEq/l
Hb	15.1 g/dl	K	3.9 mEq/l
Ht	43.8%	Cl	98 mEq/l
PLT	25.4×10 ⁴ /mm ³	CRP	1.0 mg/dl
GOT	14 IU/l	AFP	≤10 ng/ml
GPT	6 IU/l	CEA	2.2 ng/ml
LDH	287 IU/l	カンジテック	(-)
AI-P	75 IU/l	出血時間	2.00 min
γ-GTP	40 IU/l	APTT	26.7 sec
Ch-E	1.27 Δph	APTT. cont.	30.8 sec
T-choI	169 mg/dl	PT	9.7 sec
TG	79 mg/dl	PT. cont.	10.8 sec
β-LP	313 mg/dl	Fibrinogen	471 mg/dl
T-P	6.5 g/dl	FDP	93.1 ng/ml
ALB	3.9 g/dl	C 3	54 mg/dl
T-BIL	0.65 mg/dl	CC 4	19 mg/dl
BUN	16.7 mg/dl	CH 50	38.1 U/ml
UA	4.4 mg/dl	Urinalysis	
Creatinine	0.45 mg/dl	Protein	(-)
FBS	203 mg/dl	Suger	>1.0 mg/dl
Fructosamine	431 μmol/l	Blood	(-)
HbA _{1c}	12.1%	アセトン体	(2+)
TTT	1.0 IU/l	others	WNL
ZTT	6.9 IU/l	Occult blood	<15 ng/ml
CPK	61 IU/l		

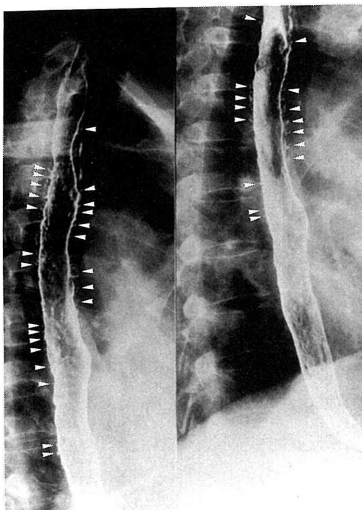


図1 入院時食道造影像

全体にやや壁の伸展が不良であり、粘膜は不整であった。また、中部食道を中心として小さなniche様のバリウムの溜まり(矢印)が多数みられた。

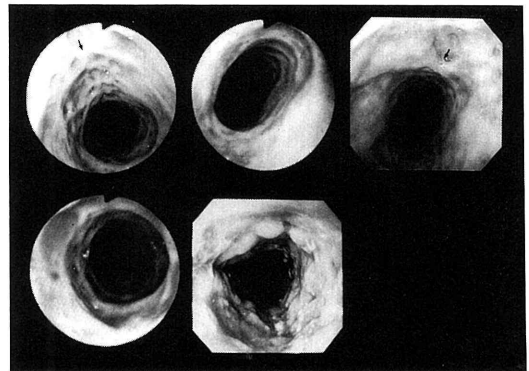


図 2a	図 2b	図 2c
図 2d	図 2e	

- 図 2a 入院時食道内視鏡像
- 図 2b 治療開始3ヵ月後食道内視鏡像
- 図 2c 治療開始8ヵ月後食道内視鏡像
- 図 2d 治療開始1年3ヵ月後食道内視鏡像
- 図 2e 当院受診3ヵ月前食道内視鏡像
(矢印: 瘢痕)

本症例の原因としては「プロポリス」の抽出基剤として用いられたアルコールの濃度が約80%と高く、これを希釈せず長期間にわたり服用していたことが考えられた。この薬品の服用を中止し制酸剤投与を開始した。

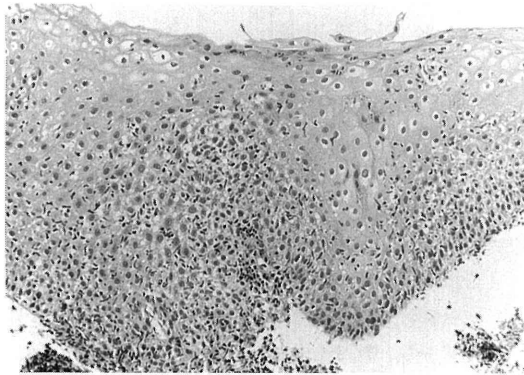


図3 食道内視鏡時生検像 (入院時)

治療開始3カ月後食道内視鏡像: 粘膜の凸凹はやや軽快し白色不透明な粘膜と発赤した粘膜が混在していた(図2b)。

治療開始8カ月後食道内視鏡像: 全周に多数の瘢痕がみられた(図2c)。

治療開始1年3カ月後食道内視鏡像: 粘膜の凸凹は軽快するも送気による壁の伸展は不良であった(図2d)。

その後に入手した他院で施行された当院受診3カ月前の食道内視鏡写真では食道粘膜は全体に凸凹不整があり発赤調であった(図2e)。

考 察

1978年より1993年の16年間の薬剤性食道炎および食道潰瘍の本邦報告例は我々が検索した範囲では216例である。性別は記載のみられた156例では男性:女性=67:89と女性が多く、平均年齢は37.9歳(10歳~91歳)である。主訴では記載のみられた

表2 薬剤性食道炎の報告(216例, 1978-1993年)

[主訴(記載ある137例中)]			
胸痛	60例(43.8%)	食道違和感	10例(7.3%)
嚥下痛	54例(39.4%)	吐血・下血	8例(5.8%)
嚥下困難	16例(11.7%)	嘔気・嘔吐	7例(5.1%)
心窩部痛	13例(9.5%)		
[原因薬剤(216例中)]			
抗生剤	142例(65.7%)	Slow K	9例(4.2%)
TCs	72例	Alcohol	8例(3.7%)
PCs	28例	Ca拮抗剤	4例(1.9%)
CEPs	7例	副腎皮質ステロイド	3例(1.4%)
CLDM	9例	Mexiletine	3例(1.4%)
不明	26例	その他	15例(6.9%)
消炎鎮痛剤	36例(16.7%)	不明	6例(2.8%)
Diclofenac Sodium	6例		
Flufenamic Acid	3例		
Aspirin	2例		
その他	7例		
不明	18例		
[直接原因(記載ある104例中)]			
就寝前に服用	77例(74.0%)	食道運動異常	2例(1.9%)
飲水せず服用	56例(53.8%)	食道裂孔ヘルニア	2例(1.9%)
少量飲水し服用	23例(22.1%)	その他	2例(1.9%)
食道壁外圧排	9例(8.7%)		
[部位(記載ある152例中)]			
上部	25例(16.4%)		
上部から中部	3例(2.0%)		
中部	74例(48.7%)		
中部から下部	12例(7.9%)		
下部	31例(20.4%)		
全体	7例(4.6%)		

137 例中胸痛 (60 例, 43.8%), と嚥下痛 (54 例, 39.4%) が多く, 原因薬物は抗生剤 (142 例/216 例, 67.6%) が多い。また, 直接の原因では記載のみられた 104 例中就寝前に薬剤服用をした例 (77 例, 74%) と飲水なし (56 例, 53.8%) が少量の飲水で薬剤服用をした例 (23 例, 22.1%) が多い。病変部位では記載のみられた 152 例中では中部に病変がみられた例が 96 例 (63.2%) と多くみられる (表 2)。治療は原因と考えられる薬剤を中止し, 絶食と安静に加え H₂-RA, 粘膜保護剤, 抗コリン剤, 副腎皮質ステロイド等が投与されている^{2)~6)}。

本症例の様に無症状で経過し, 市販の健康薬品の誤った服用にて発症したと考えられる症例の報告はみられない。また, 本症例のように食道全体に病変がみられた症例は 4.6% (7 例/152 例) と少数である。

「プロボリス」は基剤に高濃度のアルコールを使用しておりその誤った服用が食道炎の原因と考えられる。アルコールにて発症した食道炎及び食道潰瘍の報告は 3.7% (8 例/216 例) と少数である。アルコールは食道粘膜に直接障害作用を及ぼし, これが酸, ペプシン及び胆汁の逆流によって増強されることが考えられる⁶⁾。

結 語

1. 無症状で経過し広範な炎症像を呈した健康薬品の誤った服用によると考えられる食道炎の 1 例を報告した。

2. 薬剤性食道炎・食道潰瘍本邦報告例 216 例を検討したが本症例のように健康薬品の誤った服用が原因と考えられた症例の報告は見られない。また, 本症例のように食道全体に病変がみられた症例の報告は少数である。

3. 本症例の原因は抽出基剤で使用されたアルコールであると考えられた。

謝 辞

当院受診前の食道内視鏡写真を御提供いただいた

国立がんセンター内科山口 肇先生に深く感謝いたします。

参 考 文 献

- 1) 青木 純, 椎名泰文, 三輪 剛: 薬剤による上部消化管病変. 臨床消化器内科 **6**: 1725~1731, 1991
- 2) 藤田安幸, 藤田力也: 薬剤性食道炎・食道潰瘍. クリニカ **13**: 77~79, 1986
- 3) 長野正裕, 八巻悟郎, 小林茂雄他: 薬剤性食道潰瘍の 2 例. Progress of Digestive Endoscopy **25**: 190~193, 1984
- 4) 金沢雅弘, 丹羽寛文: 薬剤による食道炎・食道潰瘍. 臨床消化器内科 **6**: 1715~1723, 1991
- 5) 木村 健, 酒井秀朗, 井戸健一他: 薬剤性食道潰瘍. 日本消化器病学会雑誌 **75**: 64~70, 1978
- 6) 岡田憲明, 末岡伸夫, 長谷川修他: 急性アルコール性食道炎の 1 例. Progress of Digestive Endoscopy **31**: 240~242, 1987
- 7) 黒田 豪, 鍋谷欣市, 花岡建夫他: アルコール性食道炎の検討. Gastroenterological Endoscopy **33**: 2717, 1991
- 8) 朝倉康景, 佐藤博道, 山田恵他: アルコール主因の特異な食道潰瘍の 1 例. Gastroenterological Endoscopy **30**: 792, 1988
- 9) 池田 博, 石田尚志, 板垣哲朗他: 大量飲酒時にみられた, 吐血を伴う, 縦走型食道潰瘍を繰り返した 1 例. Gastroenterological Endoscopy **30**: 792, 1988
- 10) 松木茂樹, 岡田豊次, 西元寺克礼他: 薬剤性食道潰瘍 9 例の臨床的検討. Progress of Digestive Endoscopy **25**: 53~55, 1984
- 11) 相良克郎, 伊津野清徳, 原田孝弘他: 薬剤性食道潰瘍の 2 例と本邦報告例 71 例のまとめ. Progress of Digestive Endoscopy **26**: 202~205, 1985
- 12) 川守田安彦, 榎岡勇雄, 斉藤利彦他: 薬剤性食道潰瘍の 4 例. Progress of Digestive Endoscopy **26**: 206~209, 1985