

## 【解 答】

### 食道アカラシア

解説：

胸部造影 CT 検査において食道内腔は拡張し、液体の貯留により air-fluid level を形成している (Figure 1)。上部消化管内視鏡検査でも胸部造影 CT 検査と同様に、食道内腔の拡張所見を認め (Figure 2A)、また esophageal rosette (深吸気時に下部食道で認められる全周性の放射状の襞像) (Figure 2B) や、胃内反転操作によるめくれ込み (Figure 2C) を認めている。食道 X 線造影検査では食道胃接合部の平滑な狭小像を認め、最大食道横径は 4.0cm であった (Figure 3)。以上より、食道アカラシア (直線型、II 度) と診断した。また、high-resolution manometry (HRM) では integrated relaxation pressure (IRP) が 36.6mmHg と高値を示し、すべての蠕動波で 30mmHg 以下の pressurization を認めることから、シカゴ分類の Type I と診断した (Figure 4)。

食道アカラシアは、下部食道括約部 (LES) の弛緩不全と食道体部の蠕動運動の障害を認める原因不明の食道運動障害であり、嚥下困難、口腔内逆流、胸痛、体重減少、夜間咳嗽などの症状をき

たす<sup>1)</sup>。診断には、上部消化管内視鏡検査、食道 X 線造影検査、食道内圧検査などが有用である。食道アカラシア取扱い規約第 4 版<sup>1)</sup>では、上部消化管内視鏡による診断項目として、①食道内腔の拡張、②食物残渣や液体の貯留、③食道粘膜の白色化・肥厚、④食道胃接合部の機能的狭窄 (胃内反転による巻きつき、めくれ込みなど)、⑤食道の異常収縮波が、食道 X 線造影検査による診断項目として、①食道の拡張・蛇行、②食物残渣やバリウムの食道内停滞、③食道胃接合部の平滑な狭小像 (bird beak sign)、④胃泡の消失あるいは減少、⑤食道の異常運動の出現が、挙げられている。食道 X 線造影像から、拡張型は直線型 (St 型) とシグモイド型 (Sg 型) の 2 型に分類され、拡張度は最大横径により I 度 (3.5cm 未満)、II 度 (3.5cm 以上 6.0cm 未満)、III 度 (6.0cm 以上) に分類される。

近年、HRM を用いて食道運動障害を論理的、体系的に鑑別するシカゴ分類が提唱されている<sup>2)3)</sup>。シカゴ分類では LES の弛緩不全の評価として IRP を評価する。IRP が基準値を超え、食道蠕動波が認められなければ食道アカラシアと診断され、内圧の所見により Type I から Type III に分類される<sup>3)</sup>。本症例では、IRP が 36.6mmHg と高値であり、また一次蠕動波の消失が明らかであったことから、Type I の診断に至った。

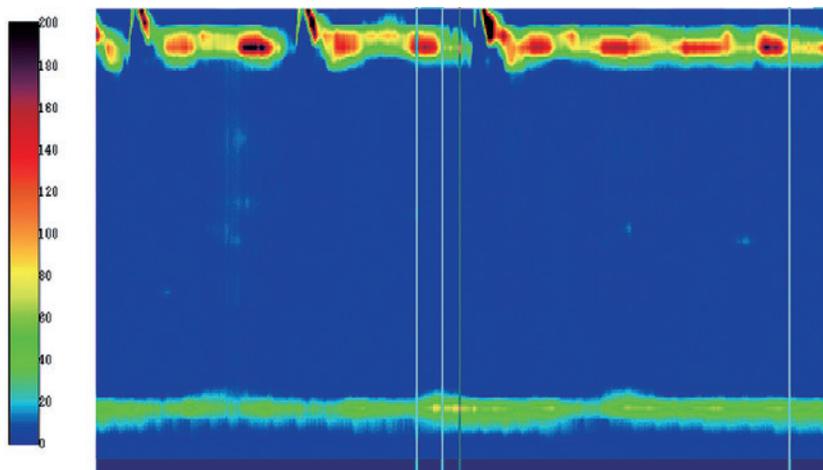


Figure 4. High-resolution manometry.

アカラシアに対する治療法としては、従来薬物療法やボツリヌス毒素注入法、バルーン拡張術、外科手術（Heller-Dor法など）が一般的であった。近年、Hellerの筋層切開にあたる手技を経口内視鏡で行うPOEMが国内外で普及しつつある<sup>4)</sup>。本症例では患者および家族の強い希望により、バルーン拡張術を施行した。

参考文献：

- 1) 食道アカラシア取扱い規約，第4版，日本食道学会編，金原出版，東京，2012
- 2) 食道運動障害診療指針，日本消化管学会編，南江堂，東京，2016
- 3) 栗林志行，保坂浩子，川田晃世，他：食道運動

機能から見た食道疾患（GERDを除く）. 日本消化器病学会雑誌 111;1933-1939:2014

- 4) 井上晴洋，塩飽洋生，岩切勝彦，他：POEM診療ガイドライン. Gastroenterological Endoscopy 60;1249-1271:2018

本論文内容に関連する著者の利益相反：  
なし

出題：古川 和宏（名古屋大学大学院  
医学系研究科消化器内科学）  
室井 航一（                    〃                    ）  
中村 正直（                    〃                    ）  
藤城 光弘（                    〃                    ）