Q&A 54歳 女性 上部消化管内視鏡検査で慢性胃炎のみ，繰り返す心窩部痛の患者の診断は？

解答：

a. 早期慢性膵炎，b. 機能性ディスペプシア

解説：

早期慢性膵炎の診断は，①反復する上腹部痛発作，②血中または尿中膵酵素値の異常，③膵外分泌障害，④1日80g以上（純エタノール換算）の持続する飲酒量の4項目のうち2項目以上を満たし，超音波内視鏡による画像所見のうち索状高エコー，点状高エコー，膵管辺縁高エコーの3項目を認めたため，早期慢性膵炎と診断された．ガイドラインに基づく超音波内視鏡の所見では，1. 蜂巣状分葉エコー，2. 不連続な分葉エコー，3. 点状高エコー，4. 索状高エコー，5. 嚢胞，6. 分枝膵管拡張，7. 膵管辺縁高エコーのうち，1. から4. のいずれかを含む2項目以上が認められることが診断に必要になる[1]．また，ERCP像で3本以上の分枝膵管に不規則な拡張が認められるとした所見が認められれば，早期慢性膵炎と診断する．一方，機能性ディスペプシア（functional dyspepsia；FD）は，器質的疾患を認めないものの，1. 食後膨満感，2. 早期飽満感，3. 心窩部痛，4. 心窩部灼熱感を訴え，これらの症状が6カ月前から始まり，症状が一定の頻度で出現し3カ月以上継続する場合に診断される[2]．本症例では，上部消化管内視鏡検査の結果では慢性胃炎を認めるのみであり，腹部CTなどの画像検査では異常所見を認めなかった．このように器質的疾患を認めないにもかかわらず頑固な心窩部痛が繰り返し出現しており，FDとも考えられる．早期慢性膵炎による超音波内視鏡像のさまざまな所見は，膵臓の微細な炎症を反映しているのか，炎症後の線維化などを反映しているのか現段階では意見の一致は認められてはいないが，本症例で認められた超音波内視鏡像の所見がリバーシブルであると考えれば，FDと早期慢性膵炎が合併しているとも考えられる．

参考文献：

1）Ito T, Ishiguro H, Ohara H, et al：Evidence-based clinical practice guidelines for chronic pancreatitis 2015. J Gastroenterol 51 (suppl 2)；85–92：2016

2）Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al：Functional gastroduodenal disorders. Gastroenterology 130；1466–1479：2006

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：二神 生爾（日本医科大学消化器内科学）
山脇 博士（〃）
金子 恵子（〃）