機能性ディスペプシア

ニューヨーク州立大学客員教授
桑　山　　肇
（聞き手　池田志孝）

機能性ディスペプシアの疾患概念（FD）についてご教示ください。
「内視鏡検査では器質的な変化はない」とあります。私は日々内視鏡検査をしていて、ほぼ全例に発赤などの所見はあります。つまり器質的な変化がない症例は年に数例のみとなり、FDに相当する症例はほとんどないことになります。この点につきいろいろ調べても明確な記述はありません。ぜひ「器質的な変化」の具体的所見をご教示ください。

＜神奈川県開業医＞

池田　まず最初に、機能性ディスペプシア（functional dyspepsia）についてお話をうかがいたいと思います。

桑山　例えば、おなかが張るとか、おなかが痛いといったときに、特に上部消化管、胃とか十二指腸が中心になりますが、内視鏡などの諸検査をやったにもかかわらず、何も所見がない。だけど症状があるという病態があることは随分昔から知られていたわけです。潰瘍がないけれども、胃潰瘍のような症状が出るということで、non-ulcer dyspepsiaという概念がずっと古くからあったのですけれども、2006年に、機能的な消化器の病態概念を整理しようということで、RomeⅢとしてまとめられました。内視鏡検査をやっても全く異常がないような疾患が10以上、食道から始まって肛門まで、疾患の概念が提唱されたわけです。その中で、上部消化管と考えられるものが機能性ディスペプシアという概念なわけです。

例えば、食道の場合には、非びらん性のGERDという概念があります。胃食道逆流症という、内視鏡で見ても異常は何もないけれども、胸やけあるいは胸が痛いという症状がある。それから例えばおなかが張る、あるいは食べるとすぐに下痢をしてしまうとか、そういう腹部症状を訴える方では過敏性

大腸症候群というものがあります。それに相当するもので胃と十二指腸をターゲットにしたものが機能性ディスペプシアということです。

ですから、あくまでも内視鏡をやって異常がないというのが大前提になります。RomeⅢの規定の診断基準の大事なところは、６カ月以上前からそういう症状を呈する。例えばものが食べられないとか、すぐおなかがいっぱいになってしまうとか、あるいは食後、耐えられないような膨満感があるというようなことが週に何回も起こる。それが３カ月以上、断続的にしろ、続くということが条件になっています。

そういう意味で機能性ディスペプシアの診断基準、日本の場合ですと、膨満感という訴えであれば、慢性胃炎という疾患名が非常にポピュラーなのですけれども、とても慢性胃炎では説明がつかないような強い症状、そういう運動機能の異常に基づくいろいろな病態を研究していこうということです。最初、2006年にRomeⅢの診断基準などが発表されたときには、あくまでもリサーチ目的、研究目的ということで始まったわけです。ですから、内視鏡でどこまでを正常とするかというのも非常に大きな問題です。

池田　質問では、内視鏡を毎日よくやっているのだけれども、ほぼ全例に発赤など所見があり、逆にいうと、機能性ディスペプシアに相当する症例を見たことがないということなのですけれども、発赤もどの程度の発赤なのか、大きさとかは全く書いていないのでわかりません。これはいわゆる内視鏡的所見なしといえるのでしょうか。それとも、内視鏡所見ありということでしょうか。

桑山　厳密に言いますと、発赤というのは、進歩した日本の内視鏡では非常によく見えるものです。しかも少し拡大して見られますので、発赤というのは非常に目立つのですけれども、こういう場合は慢性胃炎と診断することが多いだろうと思います。その中でも、胃炎という意味ではびらん性胃炎ですね。

ただ、内視鏡的な胃炎と、組織学的な胃炎があるかどうかはまた別の話なのです。それは要するにモダリティの違いで、肉眼で見ても見えないものが、ちょっと拡大して内視鏡で見ると見える。でも、組織で見ると、もっとまた違う。そういうディスクレパンシーがあるものですから、それをまず知っておくことが非常に重要なことなのではないかと思います。

発赤がどの程度見られるか。先生もおっしゃいましたけれども、臨床的には発赤として見られるのは非常に小さいびらん型のがんが一番問題になります。ある程度発赤が見られる症例というのは、あくまでも内視鏡的慢性胃炎なのですが、一般的には慢性胃炎と診

断されるのが実際の臨床上では多いと思われます。

ですから、発赤所見を慢性胃炎という疾患でとらえれば、ほとんどが欧米でいわれる機能性ディスペプシアという概念には当てはまらないと思います。慢性胃炎ではほとんどの症状がそれほど強くありません。３カ月以上にわたって、社会生活あるいは日常生活が困るぐらいの膨満感とか、心窩部痛、上腹部の痛みが、週に１回、中等度以上、つまりドクターのところまで受診するぐらいの痛みが週に１回は起きるとか、かなり強い症状を想定しているのが機能性ディスペプシアです。それから、期間も長いということです。慢性胃炎の場合には、期間はもちろん長いのですが、わりと程度が軽いものを想定しているのではないかと思われます。

池田　先ほど先生がおっしゃいましたRomeⅢの分類ですと、６カ月以上続いていて。

桑山　いや、３カ月以上続いていて、６カ月以上前に発症している、という症状です。

池田　６カ月以上前より発症して、最近３カ月に週３回以上、かなりの症状が見られる。そのわりには内視鏡的にはこの程度という、そういった臨床症状と内視鏡所見のディスクレパンシーということなのですね。

桑山　そうですね。それと診断基準が異なるといいますか、特に欧米のデータと比較しますと、質問されている先生は毎日のように内視鏡をやっておられて、異常がないような人はいないのではないかと。私も内視鏡をやっている人間としてよくわかります。

慢性胃炎と診断された患者さんの多数例が、実際にRomeⅢの診断基準に当てはまるかどうか検討された先生がいますが、ほとんどがそういう強い症状ではないこととか、期間、長さとか、そういうことから、functional dyspepsiaというのは本当にごく一部だといえます。日本人の慢性胃炎、あくまでも臨床的な慢性胃炎を対象にしているのですが、この先生の質問の場合は、さらに内視鏡で見て所見があるわけですから、内視鏡的慢性胃炎ですから、もっと正確なわけです。

ただ、これが、先ほども言いましたけれども、組織学的な炎症があるかどうかというのはまた別な話でありまして、そういう意味ではほとんどが純粋な機能性ディスペプシア、欧米でいわれるようなディスペプシアと診断されるようなものは今まで見たことがないと質問にありますけれども、私もよくわかる感じがします。

池田　その意味では、狭義といいますか、純粋な機能性ディスペプシアは意外と少ないということでしょうか。

桑山　そうですね。それと、日本人の内視鏡をやっておられる先生というのは診断が非常に細かいですから、例

えばこの質問をお寄せいただいた先生が発赤としてとらえているのがどの程度の異常なのか。そういうものを、例えばヨーロッパやアメリカの内視鏡医が見たときに、正常と判断することも十分考えられるわけです。ですから、そのあたりのバイアスといいますか、それも考えておかなければいけないと思います。

池田　ありがとうございました。