

食道裂孔ヘルニア

富士市立中央病院副院長

柏木 秀 幸

(聞き手 池脇克則)

食道裂孔ヘルニアについてご教示ください。

患者は70歳女性、ときに食物がつかえる感じがあるようで、健診で食道裂孔ヘルニアと診断を受けたようです。

<愛媛県開業医>

池脇 柏木先生、食道裂孔ヘルニアということで、逆流性食道炎の原因の一つというぐらゐの理解ですが、まず裂孔ヘルニアに関して、基本的なところから教えてください。

柏木 今お話がありました食道裂孔ヘルニア、要するにヘルニアとは、おなかの中にあるものがおなかの外側に出てくる状態です。一般的によく知られているのが脱腸といひまして、鼠径ヘルニアです。食道裂孔ヘルニアというのは、胸とおなかの境に食道裂孔というところがあります。食道が、そこを通過しておなかの中へ入って、胃につながっていきます。食道裂孔に食道と胃の境が固定されているのですが、その固定が緩んで、胃が上側といひますか、胸の側に入り込んでいく状態が食

道裂孔ヘルニアです。

池脇 最初はタイトだったものが緩んでくるとなると、いろいろな要因があるのだらうと思うのですが、どのような要因があるのでしょうか。

柏木 ヘルニアの原因として、一つにはそこの結合織が、先天的といひますか、体質的に弱い人たちがいるのではないかと考えられています。もう一つの原因として、おなかの圧が高くなっている場合があります。今日、日本人でも問題になっている肥満症が重要です。強く腹圧がかかっているような仕事も関係しますが、もう一つ、特に日本の高齢女性の場合、骨粗鬆症などにより、腰が曲がっていること(亀背)が原因として重要です。腰が曲がってきますと、裂孔の部分が広がって、腹

圧の上昇に伴い、胃が上へ入り込みやすくなりますので、大きな食道裂孔ヘルニアの原因として特に大切です。

池脇 確認ですけれども、高齢の女性で骨粗鬆症であることは、脊椎が変形して裂孔を広げてしまうということなのでしょうか。

柏木 まさにそのとおりだと思います。

池脇 ヘルニアは、滑脱することですけれども、そういうものに関しても幾つかのタイプがあるということですね。

柏木 食道裂孔ヘルニアは大きく分けて、今、先生がおっしゃったような滑脱型（**図1**）、すなわち食道と胃の境の固定が緩くなって、そのまま全体的にずれて上がっていくことがあります。このタイプは、特に成人に多く、胃食道逆流症といいまして、胸やけだとか、いわゆる呑酸とかいわれる逆流症状の原因として大切です。

もう一つのタイプが傍食道型（**図2**）といいまして、食道と胃の境のところはあまり動いていないのに、裂孔があいてくることによって、その近くにある胃のほうが入り込んでいくことがあります。これが傍食道型というタイプです。

先ほどお話ししました、特に高齢の女性の方のヘルニアでは、両方とも見られますが、特に傍食道型で、裂孔がさらにあいてくることによって、胃が

図1 滑脱型食道裂孔ヘルニア



図2 傍食道型食道裂孔ヘルニア



そのまま入り込んで、ひどい人の場合は胃が全部入り込んでしまうことがあります。胃が縦隔内でひっくり返ってしまうような巨大裂孔ヘルニアが見られることがあります（**図3**）。一方、先ほどの滑脱型のほうがさらに進行した場合、胃から食道への逆流がひどくなります。さらに、逆流の症状、胸や

図3 巨大食道裂孔ヘルニア



けだけでなく、ひどくなると今度は呼吸器症状といいますか、夜間の咳だとか、喘息様症状、咽喉頭症状も起こってきます。ですから、ヘルニアのタイプによって症状の出方がかなり違うことになります。

池脇 夜間の咳の原因が、食道裂孔ヘルニアの場合があるのですね。そうすると単純に2つのタイプがあって、裂孔が大きければ傍食道型になるというわけでもないのでしょうか。

柏木 一つは、裂孔が大きくなってきたときに、食道と胃の境のところと椎体側の固定がしっかりしているかどうかにも関係すると思います。

池脇 そういうところが大きいのですか。

柏木 食道の裂孔への固定が緩い人たちは、食道と胃の境が全体的に胸の側といいますか、頭側に上がってきます。これが典型的な滑脱型で裂孔部の固定が重要です。

池脇 食道裂孔ヘルニアの2つのタイプは、好発年齢や男女比に特徴があるのでしょうか。

柏木 食道裂孔ヘルニアの場合、好発年齢というよりは、高齢になるほど増えてきます。特に、女性の場合は腰が曲がって、腹圧が上がってくるようになったときに、さらに増えていく可能性があります。食道裂孔ヘルニアは頻度の高い疾患ですが、特に女性では加齢とともに増加します。さらに逆流性食道炎という、胃酸が上がるという現象も、女性では高齢になってくるほど増えるというのが特徴の症状です。

池脇 次は診断のアプローチですが、これはどうでしょうか。

柏木 まず、質問の内容にもありますように、健診で食道裂孔ヘルニアと診断されています。通常、今日の健診ですと、消化管造影といいまして、バリウムによる検査が行われます。がん診断では内視鏡検査のほうが優先されることも少なくないのですが、食道裂孔ヘルニアの形だとか程度を見るにはバリウムによる検査が一番適切に評価できると思います。

池脇 バリウムがはからずも食道裂孔ヘルニアの診断に関しては内視鏡よりも適しているということで、今回も健診で裂孔ヘルニアと画像的に診断を受けて、その後、症状があるなしで、治療するかどうかとも変わってくると思うのですけれども、今回の症例では高

齢の女性で、物がつかえるという感じ、こういった症状のとき、さあどうしようかということですね。

柏木 食道の症状に関して、一般的には逆流性食道炎では胸やけのような逆流症状が、食道の運動障害や食道がんとかですと、つかえるという症状が見られます。ただ、食道というのはいろいろな症状を出してくる臓器で、逆流性食道炎でも胸痛やつかえ感が出る場合があります。この場合、まず胃食道逆流症、逆流性食道炎があるかどうかという診断が重要になります。そうなりますとバリウム検査ではなくて、内視鏡検査が非常に有用になります。

池脇 それはどういう意味で必要なのでしょう。

柏木 内視鏡検査で逆流性食道炎が認められれば、この患者さんが訴えられているつかえというのは、逆流性食道炎に伴う付随症状として出ている可能性があるからです。そうであれば、逆流症に対する薬が非常に有効ですし、薬によって患者さんの訴えがとれる可能性もあります。一方において、逆流症ではなくて、あくまでもヘルニアによる変形、食道から胃に入るところの変形によって起こってくる症状であった場合には、薬による症状の改善が期待できないことになります。

池脇 確かにそうですね。逆流症による症状なのか、いわゆる通過障害による症状かで、全くそれは違いますね。

柏木 一方において、逆流症による症状だと思って漫然とPPIを投与するということがないともいえないですね。特に、今日では、胃食道逆流症という概念が普及していますので、PPIのような薬剤を投与されることはいいのですけれども、それでは効かない病気があるということを知っているのが大切だと思います。

池脇 今回の場合には健診で、どちらのタイプかというのはおそらくわかっていますが、逆に日常診ている患者さんで、症状があって、なかなか検査にまで至らないで、漫然とPPIという場合には、ある時点でバリウム検査、内視鏡検査でもいいかもしれません。それが必要だということでしょうか。

柏木 そうですね。薬を投与して症状が変わらないのであれば、検査を行うことです。がんが原因として隠れていることもあります。手術で修復すれば治る病気が原因となっていることもあるということです。

池脇 先生は外科のお立場で、手術ということで治療されることになるのですね。

柏木 はい。

池脇 今、どんな治療が一般的に行われているのでしょうか。

柏木 20年ぐらい前から、手術自体はおなかを開ける手術に代わり、腹腔鏡を用いた手術が行われるようになりました。腹腔鏡手術は、いろいろな領

域、がんの領域でも普及してきていますが、食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡手術というのは、腹腔鏡手術が導入された当初から行われているのです。

食道裂孔ヘルニアで手術しなければいけない人たちに対し、腹腔鏡手術でも安全に行うことができるということがわかってきて、普及してきました。一方において腹腔鏡手術は癒着が起りにくいという特徴があります。腸閉塞とかが起こらない点ではいいのですが、開腹手術の場合よりもヘルニアの再発が起りやすいというのが腹腔鏡手術で指摘されるようになってきました。一方において侵襲を抑えることができます。今回のお話のような食道裂孔ヘルニアは特に高齢者で問題になりますので、より有用です。高齢の方に手術

を行う場合、腹腔鏡の手術、ヘルニアの再発に注意するようなかたちで手術を行うようにしています。

手術の目的というのは、患者さんの症状を取り除くことです。がんのように病気を取り除くというよりも、患者さんのつかえ感だとか、訴えられている症状を手術でとれるかどうか、術後に他の症状が出ないかどうかにかかってきます。食道裂孔ヘルニアには、薬が効かない症状、特に逆流症以外の症状は手術でしかとれない場合があるということです。

池脇 内科的な治療で奏効しない場合には、外科的なものが必要かどうか、判断する必要があるということですね。

柏木 はい。

池脇 ありがとうございます。