

# 07 急性胃炎，急性胃粘膜病変

千葉俊美

## Q1 急性胃炎，急性胃粘膜病変とはどのような病変ですか？

A1

- 急性胃炎 (acute gastritis) とは，外因性および内因性の刺激によってびらん，潰瘍，出血などを伴い，急激に発症する胃の病変です。発症原因が消失すると短期間の経過で治癒します。
- 急性胃粘膜病変 (acute gastric mucosal lesion; AGML) とは，出血性びらん，出血性胃炎，急性潰瘍またはこれらの混在する病変を一括して呼称したものです<sup>1)</sup>。
- 病変が胃にとどまらず，十二指腸球部や下行脚に及ぶ場合は急性胃・十二指腸粘膜病変 (acute gastroduodenal mucosal lesion; AGDML) と呼んでいます。
- 急激な上腹部痛，悪心で発症し，時に嘔吐や吐血を伴うこともありますが，適切な治療により臨床経過は速やかに改善します。

Q2

## 原因はどのようなものが考えられますか？

A2

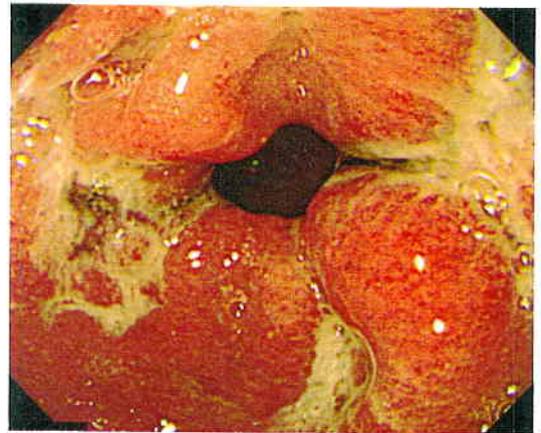
- 外因性の因子としては非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)，抗悪性腫瘍薬などの薬剤内服，アルコールの摂取，腐食性物質の誤飲，刺激物の摂取，ヘリコバクター・ピロリやアニサキスなどへの感染，および医原性要因 (内視鏡検査，放射線治療，肝動脈塞栓術後など) が挙げられます。
- 薬剤では特に，低用量アスピリンを含むNSAIDsが発症要因として最も重要です。
- ストレスが要因である場合，熱傷後のCurling潰瘍，頭部外傷・脳手術後に発症するCushing潰瘍が代表的です。

**Q3****病態について教えてください。****A3**

- 最も発症に関わる変化はストレスによる胃粘膜微小循環障害であり、虚血・再灌流によって活性化された好中球からフリーラジカルが産生され、胃粘膜傷害が発生します。
- さらに、胃粘膜血流のうっ滞により好中球やマクロファージから活性酸素など様々な生理活性物質が遊離され、血小板や好中球の凝集、血栓形成を促進します。血管内皮細胞の障害から血管透過性が亢進し、浮腫・虚血に続いて胃粘膜傷害がさらに進行します。
- 再灌流時には活性酸素の産生が増え、胃粘膜傷害がさらに増強します。胃粘膜微小循環における好中球の接着と浸潤はピロリ菌やNSAIDsによる胃粘膜傷害にも共通します。
- また、NSAIDsによる胃粘膜傷害はプロスタグランジン合成阻害による胃粘膜防御機構が障害されることによって発症すると考えられています。

**Q4****内視鏡所見のポイントを教えてください。****A4**

- 上部消化管内視鏡検査では、胃内に多発する出血性びらん、浮腫、不整形の急性潰瘍を認めます(図1)。
  - 胃角部，胃体部：小彎に好発。
  - 胃幽門前庭部：ほぼ全周性に、黒苔に覆われた大小のびらんが散在。
  - 胃前後壁(急性潰瘍)：対称性に発生。
- 胃粘膜浮腫や不整形多発性潰瘍についてはスキルス胃癌，悪性リンパ腫と鑑別を要する例もあり，病理診断を施行する場合があります。急性胃炎では治療開始1～2週後に内視鏡で再検査をすると急性期の所見が著明に改善していることから，鑑別は比較的容易です。

**図1** ▶急性胃粘膜病変

胃幽門部に浮腫，多発性不整形の急性潰瘍を認め，一部黒苔を伴っている。

Q5

治療はどのように行えばよいのでしょうか。

A5

- 原因の除去と安静，食事療法，薬物による対症療法が行われます。
- プロトンポンプ阻害薬 (PPI) や H<sub>2</sub> 受容体拮抗薬の酸分泌抑制薬が奏効し，外来での内服治療が一般的です。
- しかし，消化管出血を伴う場合は内視鏡的止血術も考慮し，入院の上，全身の輸液管理を要することもあります。

まとめ

- ➔ 急性胃炎，急性胃粘膜病変は急性に発症しますが，酸分泌抑制薬が奏効し速やかな臨床経過を認めることが多く，予後は比較的良好です。図2に急性胃粘膜病変の診断・治療フローチャートを示します。



図2 ▶ 急性胃粘膜病変の診断・治療フローチャート

#### ●文献

- 1) Kats D, et al: Progress in Gastroenterology. Glass GB, ed, Grune & Stratton, 1968, p67-96.