

胃疾患

peptic ulcer

Introduction 胃は食道に続く器官で、内面はヒダ状の粘膜に覆われている (図 4-C-1)。胃に送られた食物は、一時貯留されるとともに、胃液の分泌 (1.5~2.5 L/日) と胃の蠕動運動により、かゆ状になり、少量ずつ十二指腸へ運搬されていく。また、その量は小腸から分泌されるホルモンにより調節される。

胃底部などにある主細胞からは、ペプシノーゲンが分泌され、壁細胞から分泌される強酸性の胃酸 (塩酸 pH1.0~2.0) により活性化されてペプシンに変えられる (図 4-C-2)。たんぱく質は、この活性ペプシンにより分解される。また、炭水化物はアミラーゼ、中性脂肪はリパーゼ (膵リパーゼと比較して役割は低い) により分解される。

主として乳幼児の胃底部から分泌されるレンニンは、乳汁中のカゼインを分解し、カルシウムと結合して胃での消化を促す。

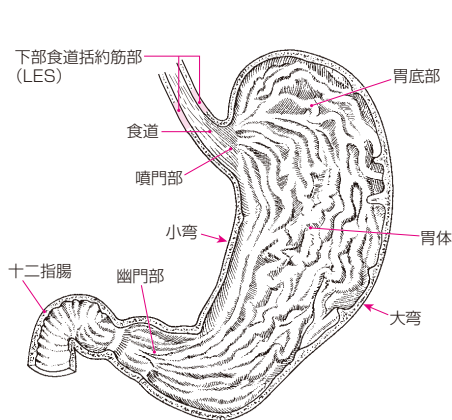


図 4-C-1 胃の各部の名称 (Kahle: 人体解剖図説を一部改変)

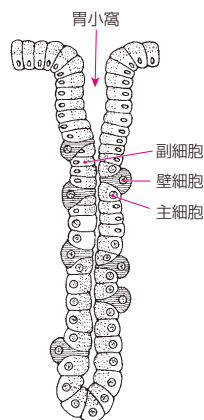


図 4-C-2 胃底の胃腺の構造 (Kahle: 人体解剖図説より)

1 急性胃炎 acute gastritis

胃の粘膜が、過食、アルコール飲料の過飲、薬物 (アスピリン、ステロイド剤など)、細菌、寄生虫などにより働きが低下、損傷し、急激に炎症を起した状態をいう。最近では、ストレスによるものが増加している。

急性胃炎は、比較的短期間 (1 日~数日) で症状が消失、治癒しやすいが、再発により慢性胃炎に移行することも多いので、注意が必要である。

おもな症状 上腹部痛、食欲不振、嘔吐、腹部膨満感など (重症の場合は吐血)。

- 臨床検査**
- ① 自覚症状と胃部圧痛。
 - ② 胃液検査 (急性期は酸度の低下など)。
 - ③ 胃エックス線検査。

2 慢性胃炎 chronic gastritis

日本人に多くみられる疾病で、加齢のほか、マイナス環境因子 (暴飲暴食、過熱過冷な食事、不規則な生活、ストレス、喫煙の反復など) によるものが多い。急性胃炎のような急激な症状はないものの、長期の治療を要するため、胃の保護に努めることが大切である。

慢性胃炎は、胃液酸度により過酸性胃炎、低 (無) 酸性胃炎に大別される。

- **過酸性胃炎**
胃粘膜の炎症で、過酸状態 (胃酸過多) の場合。
- **低 (無) 酸性胃炎**
萎縮性胃炎の進行により胃酸が出にくく (出なく) なる場合。

おもな症状 長期にわたる上腹部不快感、疼痛、食欲不振、悪心など。

- 臨床検査**
- ① 内視鏡検査 (胃潰瘍、胃がんの有無確認)。
 - ② 胃生検。
 - ③ 培養、ウレアーゼテスト (ヘリコバクター・ピロリ菌の確認)。

3 消化性潰瘍 peptic ulcer

胃底腺から分泌された塩酸、あるいは活性化されたペプシンにより、欠損 (きず) が粘膜にとどまるものをびらん、粘膜下層下まで組織欠損が達した状態を潰瘍という。粘膜を保護する防御因子と障害する攻撃因子のバランスのくずれや、ヘリコバクター・ピロリ菌感染による粘膜の欠損などのために発生すると考えられている。原因として、暴飲暴食などの不規則な生活、精神的ストレスなどがあげられる。出現場所により胃潰瘍と十二指腸潰瘍に分けられるが、総称して消化性潰瘍とよばれる (図 4-C-3)。

1 分類とその概要

胃疾患の分類

- 急性胃炎 acute gastritis
- 慢性胃炎 chronic gastritis
- 消化性潰瘍 peptic ulcer
- 胃食道逆流症 gastro-esophageal reflux disease
- 胃切除後遺症 postgastrectomy syndrome