

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・外科編⑥

その症状、食道裂孔ヘルニアでは？

川崎医科大学総合医療センター 外科部長（特任教授） 繁 光 薫



食道裂孔ヘルニアは、横隔膜の食道裂孔から、本来、腹部（横隔膜の尾側）にあるべき胃やその他の臓器が胸部（横隔膜の頭側）に脱出してしまう状態です。その多くはわずかな滑脱であり無症状のことが多いですが、胃酸が食道に逆流しやすい状態になっているため、〈胃食道逆流症〉や〈逆流性食道炎〉により、胸やけや呑酸、消化不良などの症状が現れることがあります。また、脱出した胃や他の臓器が横隔膜に締め付けられてしまったり、胸の中で捻転（Upsidedown stomach）した場合、血流不良により壊死したり、穿孔してしま

うことがあります。痛みを伴うこの重篤な状態は、治療が遅れると致命的になることがあり、緊急手術が必要になります。さらに、高度の脱出であったり、他臓器（横行結腸が最も多く、まれに脾や膵体尾部、小腸など）の脱出を伴う場合、肺や心臓が圧迫され呼吸困難や心不全などの症状をきたすこともあります。また、胃の食道裂孔貫通部に深ぼれ潰瘍（Cameron lesion）ができ、消化管出血の原因となることがあります。

食道裂孔ヘルニアの原因は、ほとんどは肥満や亀背などから腹圧が上昇し胃が押し上げられてしまうことです。加齢により横隔膜の食道裂孔が開大することでも生じます。よって、高齢女性に多く、意外に肥満の方が多いのも特徴です。

食道裂孔ヘルニアの多くは、上部消化管透視や内視鏡検査で診断されますが、当院ではさらに岡山県で数少ない高解像度食道内圧検査（high-resolution manometry; HRM）が可能な施設であり、これにより下部食道括約筋圧や食道蠕動運動を評価し、逆流リスクや術後嚥下障害リスクを予測することが可能です。

食道裂孔ヘルニアの治療は、まず逆流を起こしにくいような生活習慣、食生活を心がけることです。食後にすぐ仰臥しない、頭高位での臥床、食事を分割摂取とし1回の食事を減らす、食事療法や運動療法による減量、胃酸分泌促進・下部食道括約筋弛緩作用を有するアルコール・コーヒー・高脂肪食・炭酸飲料・チョコレート・刺激物などの摂取を避ける、などが勧められます。さらに、薬物療法として制酸剤（PPIやPCAB、H2blockerなど）を服用し、症状緩和を図ります。

しかし、通過障害や出血などの有症状例や、投薬による治療で逆流症状が改善しない場合、脱出臓器により呼吸不全・心不全症状を認める場合、他臓器の脱出を認め嵌頓や絞扼のリスクが高い場合は手術が必要になることがあります。手術は全身麻酔で、滑脱臓器を腹腔内へ還納し、緩んだ食道裂孔を縫縮し、下部食道に襟巻のように胃の穹窿部を巻き付け、逆流を予防する噴門形成を行います。長期の高度ヘルニアで既に短食道となっているような場合は、再脱出防止のためさらに胃の前壁を腹壁に縫合固定します。以前は開腹手術で行われていましたが、近年、腹腔鏡手術の技術が向上し、腹部に数カ所小さい創をあけて行う腹腔鏡手術が普及しており、より低侵襲の治療が可能となりました。当院でもこの手術を第一選択として行っています。