



特集 糖尿病における合併症としての消化器疾患

機能性ディスぺプシアと Gastroparesis ～我が国と海外との比較も含めて～

田中史生, 藤原靖弘

大阪市立大学大学院 医学研究科 消化器内科学

機能性ディスぺプシア(Functional dyspepsia;FD)とGastroparesis (GP)は症状が似通っており、互いにオーバーラップする場合も多いと考えられる。本邦ではFDは診療ガイドラインが出版されておりその定義も明確に存在しているが、GPについては定義が定まっておらず不明な点も多い。しかし糖尿病患者においてはGPの合併率が比較的高く、糖尿病診療において看過できない疾患だといえる。FDおよびGPの診断には質問票などを用いた自覚症状の把握が第一であり、血液生化学検査や上部消化管内視鏡検査などの各種検査によって全身性疾患、消化管の器質的疾患の除外診断を行う。FD、GPの食事療法として低脂肪食、食事を少量ずつ小分けにすることなどが挙げられる。薬物治療としては、消化管運動機能改善薬や酸分泌抑制薬、*H. pylori*除菌療法などが中心となっている。

はじめに

糖尿病患者においては、胃もたれ、心窩部痛などの上部消化管に起因する腹部症状がしばしば経験される。なかでも機能性ディスぺプシア(Functional dyspepsia, 以下「FD」と記載)は一般人口での有病率が高い疾患であるため糖尿病患者に合併する可能性も高く、また一方では糖尿病性神経障害に伴ってGastroparesis (以下「GP」と記載)を合併している場合もある。FDとGPはそれぞれ異なる疾患概念であるが、よく似た症状を呈しオーバーラップすることもありうる。そこで本稿では、FDとGPの疫学、病態、診断と治療について、最新のトピックスを含め概説する。

症状からみたFDとGPの相違

糖尿病患者の診療にあたり、上部消化管に起因する症状がみられた場合にFDやGPの合併を疑うことになると思われるが、それではそれらの疾患を疑う症状とはいったい何だろうか？ まずその視点から整理、理解することが臨床診療上で非常に重要なポイントとなる。

FDの自覚症状は「ディスぺプシア症状」と表現され、具体的には本邦の診断基準では「心窩部痛や胃もたれなどの心窩部を中心とする腹部症状」だと規定されている。「ディスぺプシア」とは一般的に「消化不良」の意味としてとらえられているが、ディスぺプシア症状は消化不良に起因する

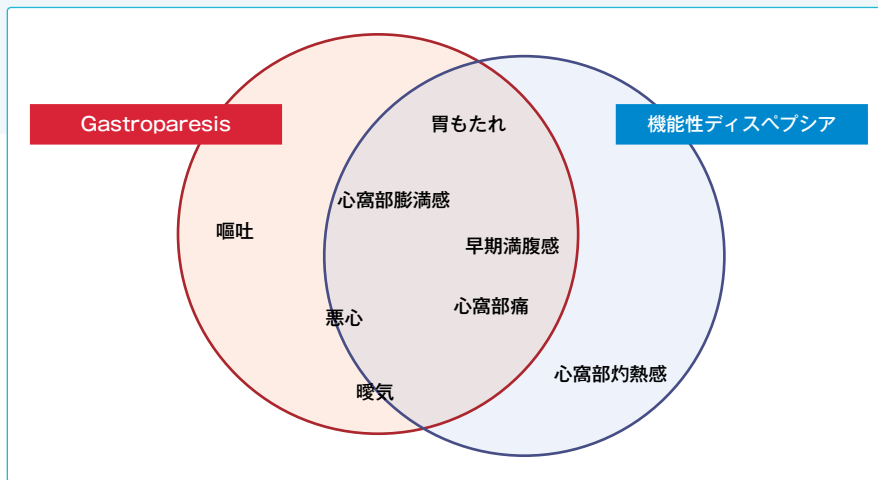


図1 消化器症状からみた機能性ディスぺプシアと Gastroparesis
Gastroparesis と機能性ディスぺプシアは互いにオーバーラップする。

症状にとどまらず、知覚過敏など他の原因による症状も含まれている。一方、欧米のFDの診断基準については後述するが本邦の基準とは異なっており、「①食後の胃もたれ、②早期満腹感(早期飽満感)、③心窩部痛、④心窩部灼熱感」の4つがFDの症状だと厳密に定められている。また、心窩部膨満感、過度の暖気(おくび)、悪心はFDの典型症状ではないが、合併することがありうるとされている。

GPは日本語では「胃麻痺」や「胃不全麻痺」といわれ、文字どおり胃の動きが低下している病態であり、胃に食物が停滞することにより症状が起こる。その自覚症状は胃もたれ、腹部膨満感、心窩部痛、ひどい場合には悪心・嘔吐や低栄養、脱水に伴う症状が出現する。FDは基本的に全身状態が比較的良好で生命に支障ないとされるが、GPではときに重症例がみられる。

以上より消化器症状に基づいてFDとGPとの相違を考えてみると、胃もたれ、心窩部膨満感、早期満腹感、心窩部痛はFDとGPいずれにも共通しており、それぞれの疾患がオーバーラップしている場合も十分考えられる(図1)。GPによる心窩部痛は基本的に食事摂取で増悪するが、FDによる場合は改善することもある。悪心や暖気はFD、GPいずれにおいてもみられる可能性があるが、実際に嘔吐している場合はFDではなくGPや、全身性疾患など他

の疾患を鑑別する必要がある。一方、心窩部灼熱感はこちらかというFDでみられる症状であろう。また、胸やけ、呑酸といった横隔膜より口側の症状を伴う場合は、FDやGPではなく、胃食道逆流症の合併だと判断する。さらには排便、排ガスによって症状が改善する場合は、通常はFDとは考えない。

FD, GPの疫学

一般人口でのFDの有病率は、2009～2014年の本邦、海外からのRome III診断基準を用いた既報では約5.3～20.4%だといわれており、有病率の高い疾患である¹⁾。また奥村らは腹部症状を主訴に大学病院を受診した患者のうち、21%がFDであったと報告しており、消化器疾患のなかでも頻度の高い疾患である²⁾。海外では2型糖尿病患者の71.0%がディスぺプシア症状を有し、そのうち57.7%に消化管の器質的異常がなかったという報告があり、一般人口での有病率と同等あるいはそれ以上の有病率である可能性が考えられる³⁾。FDの性差については諸説があり定まった知見はないものの、比較的女性に多いと考えられている。年齢については、FDは高齢者よりも若年