

町医者だより

令和08年01月号

機能性ディスペプシア

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器内科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポー本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポー改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話 047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器内科

ChatGPTによると機能性ディスペプシア (Functional Dyspepsia : FD) とは、内視鏡などの検査で明らかな器質的異常がないにもかかわらず、慢性的に上腹部症状が続く病態を表しています。食後の胃もたれや早期満腹感がでる食後愁訴症候群と胃痛や胃部灼熱感がでる心窩部痛症候群があると書いてあります。2026年1月8日号のニューイングランド医学雑誌に機能性ディスペプシアの総説があって面白いことが書いてありました。

世界では7.2%の成人が機能性ディスペプシアを持っているといわれています。女性が男性の1.6倍で、大半は40歳より若い世代です。急性胃腸感染症がトリガーになっている症例が少なくとも10%あります。3分の1の患者で不安障害やうつ病のどちらかまたは両方を持っているといわれていますし、逆に機能性ディスペプシアが不安障害やうつ病を引き起こすこともあります。約3分の1の患者は機能性ディスペプシアと過敏性腸症候群の両者に合致した症状を有しています。機能性ディスペプシアの患者の30%は逆流性食道炎症状を持っていて、反対に40%の逆流性食道炎の患者は機能性ディスペプシア症状を有しているそうです。

興味深いのが病態生理に関する記述です。内視鏡検査で器質的異常がないのですが、一定のサブグループではTh2 (タイプ2ヘルパーT) 細胞性炎症が認められ、面白いことに好酸球と肥満細胞の増加が十二指腸に、また頻度的には落ちるが胃でも見られます。TH2や好酸球性炎症は、気管支喘息の重症化・難治化にかかわることから喘息でもおなじみのフレーズです。そして、機能性ディスペプシアに関与するのは好酸球の数ではなく好酸球の活性化や脱顆粒で、十二指腸における変性した神経応答とグリオーシス (グリア細胞の増殖) も関与しているそうです。これらの神経応答変化が内在的十二指腸の酸性化に伴う胃の過敏性を増強したり食後に胃の内腔の圧を上昇させないようにする胃の弛緩 (適応弛緩) を抑制したりして症状を引き起こします。

さらに異常なマクロファージの活性化が、消化管の蠕動運動の制御にかかわるマイエンテリック神経叢のカハール介在細胞 (消化管のペースメーカーとか司令塔と呼ばれている) の消失を伴うことが知れていて、これらTH2細胞、好酸球、マクロファージが機能性ディスペプシアの中心的な細胞と考えられています。また、肥満細胞は過敏性腸症候群を合併する機能性ディスペプシアで特に多く出現しているようで表面的には何もないかもしれませんが免疫の機能障害が病態の本質のようです。先に述べたようにTH2細胞、好酸球、肥満細胞は気管支喘息においても核心的な炎症細胞ですが、近年、その根源は気管支上皮の機能障害と言われています。機能性ディスペプシアの根本的異常は胃ではなくどうも十二指腸粘膜ないし十二指腸上皮にありそうです。

喘息で使用するモンテルカスを十二指腸での好酸球が増加し、消化不良症状を有する子供に投与するとプラセボと比較して顕著に胃痛の頻度の減少を認めたとする臨床研究を紹介しています。この総説を見ると喘息では触れられない神経応答の変容にも触れています。

喘息でもその領域の解明が待たれます。