



県立こども病院 地域医療連携室だより

第47号
発行日：平成20年11月11日
発行責任 小林繁一
編集：地域医療連携室
〒420-8660 静岡県葵区漆山860
TEL：054-247-6251(代表)
TEL：054-247-6288(直通)
FAX：054-247-5688(直通)

脳性麻痺児の病態

その1 胃食道逆流症 (GER) と気管支喘息

脳性麻痺のこどもをみていると、気管支喘息、食中後の喘鳴が意外とみられます。

嚥下障害による誤嚥が主な原因ですが、GERを治療すると、吸引の回数が減ったり、気道の分泌物が減ったり

呼吸が楽になることがあります。こういった原因なのでしょう？

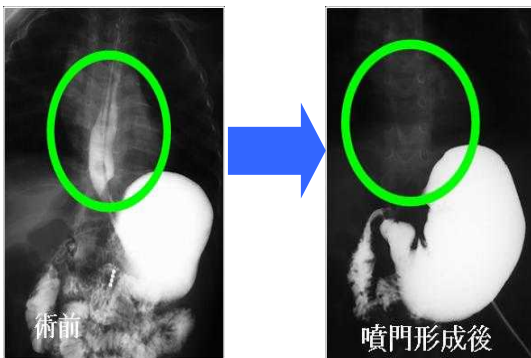
ここ数年、成人、小児を問わず気管支喘息患者のGER合併の報告が増えてきました。GERD(胃食道逆流症関連病)の食道外症候群にも、明確な関連のある症候群に逆流関連喘息症候群が示されています(Montreal Definition)。また、慢性咳嗽の3大原因にも、副鼻腔炎、後鼻漏にらんでGERによるものが入ってきています。

その機序は、微細な逆流物を誤嚥するほかに、発生を同じくする食道と気管支が同じ迷走神経に支配され、食道の刺激に対して、気管支が反応するという説が有力です。振り返って、重症心身障害のこどもをみても70-90%にGERがあるといわれており、筆者の患者さんでも、PPIの投与で気道分泌物が減ったり、胃瘻造設、噴門形成をおこなった16例で15例に何らかの改善がみられています。難治の喘鳴にはGERの加療を積極的に考えるのも一つと思っています。

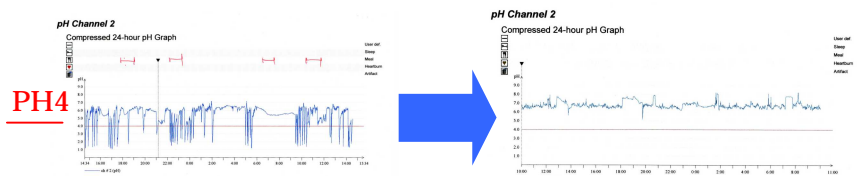
当院では、小児外科、神経科を中心に、胃食道造影、24時間PHモニターなどを行い、正確な診断、加療に努めています。

胃食道逆流症 ↔ 気管支喘息 ↳ 迷走神経反射説 >>> マイクロアスピレーション説 (食道と気管支系は同じ前腸由来で同じ迷走神経支配。) 下部食道に酸を注入、アトロピンの前処置で阻害。 → 気道抵抗が増大、ピークフローが低下。 喘息患者の下部食道に酸を注入。 → 気道過敏性が増大。 下部食道括約筋 (LES) 圧が下がる。 ← メサコリン誘発気管支収縮でGERD増加。 <small>Wu DN et al. Chest 118(6):1553,2000</small>	胃食道逆流の治療法 体位療法 1. 頭を挙げた体位をとる。 2. 食後の右側臥位。 食事療法 食事の粘稠度をあげる。(胃の中で固まるREFP-1) など。 薬物療法 1. 胃の酸性度を下げる。 制酸剤：ガスター [®] 、ザンタック [®] など プロトンポンプインヒビター：タケプロン [®] など 2. 胃の排泄を促進する。(消化管の蠕動を改善) 六君子湯 [®] 、大健中湯 [®] 、ガスモチン [®] など 3. 胃の容量を改善する。 六君子湯 [®] 4. LES圧の調整(胃底部の収縮抑制、) バクロフェン：ギャバロン [®] 手術療法 腹腔鏡による噴門形成術(1歳までは様子を見ることが多い、術後にミキサー食を摂食する。
--	---

噴門形成による治療効果 胃食道造影



PHモニターの変化 (PH 4 以下の状態の改善)



【お知らせ】
オープンセミナー 担当：整形外科
12月4日(木) 18:30~
講演会 主催：地域連携室
12月11日(木) 18:00~
場所：L棟3階 大会議室



神経科 渡邊誠司