

消化器系疾患分野・免疫系疾患分野

小児好酸球性食道炎

1. 概要

好酸球性食道炎は本来、好酸球の存在しない食道粘膜での好酸球性炎症であり原因の多くは食物アレルギーである。気管支喘息など他のアレルギー疾患の合併が高率に認められる。炎症により食道狭窄、機能不全を来す。病理学的には好酸球増多に加え粘膜上皮の肥厚が認められる。欧米を中心にこの10年で認知される様になった疾患であり、患者数は増加している。男性に多い。胃食道逆流症との鑑別が重要であり、治療が奏功しない胃食道逆流症では本疾患が疑われ、pHモニタリングが正常であること、若年男性に多く、アトピー素因が関与していることなどが本症を疑う参考所見であり、生検による病理所見にて鑑別される。

2. 疫学

本邦では症例報告が散見される程度

3. 原因

食物を中心としたアレルギー反応が主体であり、IgE型と非IgE型の中間的なアレルギー反応と考えられている。そのため既存の検査で抗原が必ずしも同定されない場合がある。IL-5、IL-13といったTh2サイトカイン、好酸球遊走性ケモカインであるeotaxin-3の病態への関与が言われている。さらにmRNAレベルでperiostinの発現の増強、Filaggrinの発現低下が患者組織で認められ、実験系でその効果はIL-13誘導性である事が知られている。

4. 症状

年齢により異なり、乳幼児では哺乳障害、幼児から学童では嘔吐、学童から10代前半では腹痛、嚥下障害、さらに10代から若年成人では嚥下障害に加え食物圧入が主要症状である。胸焼けや胸部絞扼感、胸痛として訴えることもある。

5. 合併症

食物アレルギー、気管支喘息やアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患、胃食道逆流症、好酸球性胃腸疾患（胃腸炎、腸炎）。好酸球増多症候群において二次性に好酸球性食道炎を合併する場合もある。

6. 治療法

治療の基本は原因抗原の除去であるが原因抗原が不明の場合は成分栄養食を用いる。さらには吸入ステロイドの嚥下を行なう。補助的治療として制酸剤などの胃食道逆流の治療を行なう。さらに増悪時は全身ステロイドや物理的な食道拡張を必要とする場合もある。

7. 研究班

小児好酸球性食道炎の患者全体像の把握と診断・治療指針の確立に関する研究班