

消化器系疾患分野

潰瘍性大腸炎

1. 概要

原因不明の炎症の結果、大腸粘膜にびらんや潰瘍を形成する疾患。若年者に発症することが多く、再燃と寛解を繰り返す慢性難治性疾患であり、軽症のものから手術を必要とする重症・劇症のものを含む疾患である。

2. 疫学

約 143000 人

3. 原因

遺伝的素因、腸内細菌や食餌性因子の関与、免疫応答の異常など、さまざまな因子の関与が推定されているものの根本的な原因は不明である。

4. 症状

腹痛、軟便、下痢、下血などが主症状となる。重症例では、発熱、体重減少、貧血など全身症状を伴う。

5. 合併症

皮膚病変、眼病変、関節症状、小児では成長障害がおきることがある。また、長期に経過した場合に大腸癌を合併することがある。

6. 治療法

内科的治療で完治に導くことは未だ困難であるが、寛解導入および寛解維持のために 5-アミノサリチル酸製剤、副腎皮質ステロイドが効果を示す。薬物治療で効果が得られない症例に血球成分除去療法が効果を示すことがある。重症例や難治例では抗 TNF- α 抗体製剤や免疫抑制薬が有効な場合もある。大量出血、中毒性巨大結腸症、穿孔、内科治療に反応しない例、さらに、大腸癌を合併した場合、手術療法（大腸全摘術）が選択される。

7. 研究班 「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班

消化器系疾患分野

クローン病

1. 概要

消化管、中でも小腸および大腸粘膜を主とした原因不明の慢性炎症と潰瘍を来たす疾患。小腸末端部を好発部位とし、非連続性病変をとることが特徴。若年者に発症することが多く、再燃と寛解を繰り返す慢性難治性疾患である。

2. 疫学

約 36000 人

3. 原因

遺伝的素因、食餌性因子、ウイルス感染、微小循環障害の関与、免疫応答の異常など、さまざまな因子の関与が推定されているものの根本的な原因は不明

4. 症状

罹患部位（小腸型、小腸・大腸型、大腸型）によっても異なるが、腹痛と下痢を多くに認める。さらに、発熱、下血、腹部腫瘍、体重減少、全身倦怠感、貧血などを呈することもある。さらに本疾患では痔瘻を含む瘻孔、狭窄、膿瘍などの併発により、多彩な症状を来しうる。

5. 合併症

関節炎、虹彩炎、結節性紅斑などの腸管外の合併症によっても、様々な症状を来たしうる。小児では成長障害を、また、長期経過により、消化管悪性腫瘍を合併しうる。

6. 治療法

いまだ根本的治療法がないのが現状であるが、寛解導入、維持のために薬物療法と栄養療法による内科治療が有効である。薬物療法としては、5-アミノサリチル酸製剤、副腎皮質ステロイド、免疫調節薬が用いられる。最近では抗 TNF- α 抗体など生物学的製剤の有効性が明らかになっている。栄養療法は経腸栄養が中心で、症状改善が得られる。腸閉塞、穿孔、大量出血や、内科治療で改善が認められない場合は手術療法が選択される。狭窄病変に対しては内視鏡的バルーン拡張術によって手術を回避できる場合もある。

7. 研究班 「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班