

消化器系疾患

短腸症

1. 概要

短腸症は先天性に腸が短い、もしくは後天性に小腸の大量切除を余儀なくされた結果生じる腸管不全である。多くは小児期から成人期をこえて中心静脈栄養に依存し長期的医療ケアを必要とする。また、生命にかかわる重篤な合併症を生じるリスクを常に抱えており、短腸症の病期や重症度に応じた管理が必須となる。腸管延長術など外科的治療の介入も含めた短腸症に対する統括的小腸リハビリテーションのガイドライン作成を目指す。

2. 疫学

これまでの全国調査の結果から中心静脈栄養(PN)を6ヵ月以上継続している不可逆的腸管不全症例のうち短腸症は195例のうち23例が死亡している。また、前方視的観察研究では、全国33施設より107例の腸管不全症例が登録され、うち短腸症は45例であったとされている(平成27年度 日本医療研究開発機構研究費生体並びに脳死下小腸移植技術の確立と標準化の研究)。

3. 原因

症例の内訳は中腸軸捻転が最も多く、先天性腸閉鎖症、壊死性腸炎(NEC)、腹壁破裂、上腸間膜同静脈血栓症、クローン病などが主に挙げられる。

4. 症状

短腸であることによる様々な程度の栄養障害、身体発育障害を来す。経過中に敗血症を伴う重篤な腸炎を発症したり、長期中心静脈栄養管理に伴うカテーテル感染や肝機能障害などの様々な合併症を来したりする可能性がある。

5. 合併症

中心静脈カテーテルによる栄養が行われるが、繰り返すカテーテル感染や高カロリー輸液に伴う肝機能障害などにより中心静脈栄養の継続維持が困難な状況となる可能性がある。また、腸管延長術などの手術による治療法もあるが低栄養状態患児に対する手術であるため消化管穿孔などの術後合併症のリスクも懸念される。

6. 治療法

基本的に経管栄養や中心静脈栄養法による管理を行う。腸管延長術などの外科治療の有効性も多く報告されているが、その適応と至適時期については十分なコンセンサスが得られていない。短腸症の病態はその病期や重症度により適切な管理法が異なってくるため、小腸リハビリテーションプログラムのガイドライン作成が必要と考えられる。

7. 研究班

短腸症の重症度分類・集学的小腸リハビリテーション指針作成に関する研究

（研究代表者）九州大学大学院医学研究院小児外科 講師 松浦俊治