

消化器系疾患分野

慢性偽性腸閉塞症

1. 概要

慢性偽性腸閉塞症 Chronic Intestinal Pseudo-obstruction (CIP ないしは CIP0) は食道から直腸までの全消化管を罹患対象とし時間的空間的にその罹患部位を変化させながら罹患腸管において蠕動能の著明な低下をきたし、器質的閉塞がないのに機械的腸閉塞様症状を呈する慢性の疾患である。腸閉塞症状の悪化で繰り返す腸管切除を余儀なくされ短腸症候群による栄養障害に至ることや、罹患部位に小腸が含まれる場合は長期わたる腸管拡張により腸管での機能異常、すなわち消化吸收症障害が起こり、長期の中心静脈栄養を余儀なくされる状況に至るような疾患である。

2. 疫学

本研究班では平成 21 年度に不十分ながら診断基準案を作成し、消化器内科、大腸肛門外科の我が国における専門家への実態調査を行い、内科系の調査では症状発現から診断確定まで実に長期にわたることが明らかにされ、まず当該疾患の医師における認知が急務であることが分かった。平成 22 年度から全国的な疫学調査を行っているところである。なお、平成 21 年度に作成した診断基準案は、本邦、海外の専門家の助言と批判を取り入れて改定を行った。

3. 原因

慢性偽性腸閉塞は特発性と続発性に分けられる。小腸運動障害が多いが、全消化管に発症し得る。そのうち大腸に孤発する型は大腸偽性腸閉塞と呼ばれ、一過性の急性型と、症状を繰り返す慢性型に分けられる。続発性の原疾患として最も多いのが全身性硬化症（強皮症、SSc）であり、他に糖尿病、薬剤性、肺燕麦細胞癌（小細胞癌の一種）等の悪性腫瘍、セリアック病、放射線治療照射後、サイトメガロウイルス感染、筋ジストロフィー、Chagas 病等が挙げられる。

4. 症状

症状は、慢性的な腹部膨隆、腹痛（びまん性の疝痛であることが多い）、便通異常（下痢が多い）、嘔気嘔吐などを繰り返す。食道蠕動不全があれば嚥下困難がみられる。腹部膨満や腹痛は、嘔吐や排便、排ガスにより一時的に開放される。下痢は、小腸内容が停滞し、脂肪便が形成されることにより腸内の細菌が異常繁殖による吸収異常などに起因して発生する。

初発症状としては、腹満 81% が最も多く、嘔吐 41%、腹痛 34%、便秘 27%、下痢 26% であった。初発症状から診断までの期間は、平均 7.3 年、中央値 2 年であった。

5. 合併症

合併症としては、巨大膀胱、神経因性膀胱などの膀胱機能障害が 17% と高率に認められた。

6. 治療法

続発性の場合には原因疾患の治療や原因薬物の中止により改善することがある。原発性の例や、続発性であっても原因疾患の治療が困難な例では、CIP の治療は困難である。治療増悪期のイレウス症状に対する禁飲食、輸液、減圧チューブ挿入などの対症療法が治療の中心となる。

薬物療法として、慢性期には octreotide や metoclopramide, tegaserod が投与され、増悪期にはこれらに加えて erythromycin や neostigmine も用いられる。

CIP に対する外科治療のおもな役割は、急性増悪期の腸管減圧をより容易にすることであり、根本的な治療法ではない。安易な開腹は polysurgery となる可能性があり、慎重に決定すべきと考える。しかし、CIP のうち罹患部位が大腸に限定される疾患である慢性特発性大腸偽性腸閉塞症では拡張腸管の外科的切除が有効なこともある。

7. 研究班

区 分	氏 名		職 名
研究代表者	中島 淳	横浜市立大学大学院分子消化管内科学	教 授
研 究 分 担 者	本郷 道夫	東北大学医学部消化器内科、総合医療学	教 授
	藤本 一真	佐賀大学医学部消化器内科	教 授
	大和 滋	国立精神・神経医療研究センター病院 消化器科	部 長
	正木 忠彦	杏林大学医学部消化器外科	教 授
	松橋 信行	N T T 東日本関東病院・消化器内科	部 長
	佐藤 元	国立保健医療科学院政策技術評価研究部	部 長
	杉原 健一	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科腫瘍外科学	教 授
	稲森 正彦	横浜市立大学附属病院臨床研修センター	講 師
顧 問	武藤徹一郎	癌研究会付属有明病院	名誉院長

研究協力者については、別紙エクセルファイル参照