

# 潰瘍性大腸炎

名古屋第二赤十字病院 消化器内科  
林 克巳、林 勝男

## はじめに

下痢、下血、腹痛などはごく一般的な消化器症候であるが、その中で難治性・慢性的な疾患群が存在する。あまり耳慣れない疾患群だが炎症性腸疾患と呼ばれるものがそれにあたる。つまり、潰瘍性大腸炎とクローン病がその疾患群を意味する。両者とも、厚生労働省特定疾患に指定され、医療受給者証交付件数は潰瘍性大腸炎が約6万人、クローン病が約1万8千人を占めている。しかも、その年間発症率は年々増加する傾向があり、正確な病態の把握をし、適切な治療を行うことが望まれる。

## 潰瘍性大腸炎の病態

潰瘍性大腸炎は主に30歳以下の成人に発症することが多いが、小児や50歳以上の年齢層にもみられる。症状は下痢と粘血便で、主に大腸粘

膜を侵し、しばしばびらんや潰瘍を形成する。しかも、再燃寛解を繰り返すことが多く慢性的に経過し完治することが少ない。原因は未だ不明で免疫病理学的機序や心理的要因の関与が考えられている。「腸のアトピー」と呼ばれ消化器疾患の中で難治性疾患である理由はこのことから理解できる。

## 診 断

診断基準として厚生労働省特定疾患潰瘍性大腸炎調査研究班の診断基準が設けられている。慢性の粘血・血便があり本症が疑われた時には細菌学的・寄生虫学的検査を行い感染性腸炎を否定する。鑑別すべき感染性腸炎はカンピロバクター腸炎・アメーバ赤痢・細菌性赤痢・サルモネラ腸炎・腸管出血性大腸菌による腸炎などである。加えて放射線性腸炎、抗生物質などの薬剤性腸炎を

否定する。過敏性腸炎などの機能的異常においても鑑別を要することがある。次に内視鏡検査を行い、後で述べるが本症に特徴的な腸病変を確認し生検を併用する。以上、除外診断を主に問題とするがこれだけの検査で多くは診断が可能である。

### 1)内視鏡検査

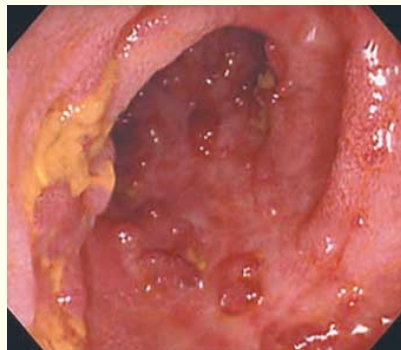
直腸鏡検査もしくは大腸ファイバー検査は炎症の程度、罹患範囲を知るために重要な検査である。活動期には発赤・浮腫・粘膜表面の粗造、顆粒状変化・接触出血・自然出血・潰瘍形成などの所見を認める。直腸から上行性に連続して所見が見られることも特徴的である。

### 2)注腸検査

大腸ファイバー検査の普及に伴い、X線を使用する注腸検査は補助的な検査の位置付けとなった。しかしながら炎症極期で内視鏡



全周性に多発性潰瘍を認める。



多発性びらん及び偽ポリポスを認める。



ハウストラ消失と辺縁の毛羽立ちを認める。

の挿入が不十分で罹患範囲が不明の場合、有用となりうる。壁の不整・ハウストラの消失・不整なバリウム附着像・鉛管様変化・炎症性ポリープ像などが所見として認められる。

### 3) 生検組織診断

非特異的所見であるが活動期であれば炎症細胞浸潤・陰窩膿瘍がみられ、寛解期には粘膜上皮の萎縮などが認められる。内視鏡肉眼所見とあわせ、確定の決め手となる。

### 病型、病期、重症度分類

病変の広がりによる病型分類として全大腸炎型・左側大腸炎型・直腸炎型・区域性大腸炎型などに分類される。

病期はその臨床症状より血便を訴え、前述の通り内視鏡的に易出血・潰瘍形成を認める場合を活動期、血便が消失し内視鏡にて血管透見像

が出現した時期を寛解期という。

さらに表1に示すように具体的に排便回数や発熱などを項目とし、その程度によって軽症・中等症・重症に分類する。

以上、病型、病期、重症度によってその治療薬や治療方針も異なるため、正確な分類を行うことは正確な治療に結びつく。

### 治 療

潰瘍性大腸炎は難治性疾患と称されるだけにその薬物治療も難渋することが多い。したがって多種の薬剤を併用し、その投与方法も様々で混乱を生ずることが多い。厚生労働省特定疾患潰瘍性大腸炎治療指針に基づいて治療を進めることが簡潔と考えられる。

現在、有用性が確立されている薬物はsalicylazosulfapyridine(サラゾピリン<sup>®</sup>)、5-aminosalicylic acid(ペ

ンタサ<sup>®</sup>)、副腎皮質ホルモン、ACTHが存在する。ステロイドはその投与方法として経口・経静脈・注腸・坐薬・経腸間膜動脈など様々な方法があり前述の病期等の分類により適切な投与方法を検討する。

完治することなく難治性疾患であるため薬物療法も長期にわたることが多く、その副作用が問題となることがある。最近では副作用を軽減するために5-aminosalicylic acidの注腸が本邦でも製品化されたり、ステロイドの副作用である骨粗鬆症を予防するためビスホスホネート製剤を先行投与する工夫をしながら安全な長期投与を目指している。

ステロイド抵抗性などの難治性の症例に関しては免疫抑制剤が用いられたり、さらに病態として免疫系の関与より、活性化された好中球やリンパ球を血中から除去する白血球除去療法が行われたりしている。

### おわりに

潰瘍性大腸炎は難治性疾患であることを正しく理解し、完治ではなく寛解を目指し、長期にわたる薬物療法を副作用なく安全に適切に行うよう指導することが我々にとって重要なことと考える。さらに大腸癌を合併したり、PSCと呼ばれる胆道疾患も併発することがあり、その経過を観察することも重要である。

表1 潰瘍性大腸炎の重症度分類

症状	程度	重症	中等症	軽症
(1) 排便回数		6回以上	重症と軽症の間	4回以下
(2) 血便		(+++)		(+)~(-)
(3) 発熱		37.5以上		(-)
(4) 頻脈		90/分以上		(-)
(5) 貧血		Hb 10g/dL以下		(-)
(6) 赤沈		30mm/時以上		正常