

炎症性腸疾患

<炎症性腸疾患とは？>

ヒトには免疫という機能がそなわっています。免疫とは、細菌やウイルスなどといった病原体からからだを守る防御システムのことです。本来はからだを守るための免疫が、なんらかの原因によって働きに異常をおこし、自分のからだの成分そのものを攻撃して発症する病気があります。総称して自己免疫疾患といいます。代表的な病気に、免疫が関節を攻撃する関節リウマチなどがあります。

炎症性腸疾患は、この自己免疫疾患のひとつと考えられており、免疫が自分の腸を攻撃することでひきおこされます。炎症性腸疾患にはおもに、潰瘍性大腸炎とクローン病の2種類があります。どちらの病気も、免疫に異常をきたす根本的な原因はわかっていません。

1. 潰瘍性大腸炎

<病気の概要>

潰瘍性大腸炎は、自己免疫による大腸の炎症により、大腸の最も内側にある粘膜という層にびらんや潰瘍ができる病気です。びらんや潰瘍というのは、ざっくりいうと粘膜のただれや表面のくずれのことです。炎症がおしり付近の直腸だけにとどまる直腸炎型から、大腸全体（長さ約1.5メートル）におよぶ全大腸炎型まで、広がりさまざまです。一般に障害される範囲が広いほど症状は強い傾向にあります。

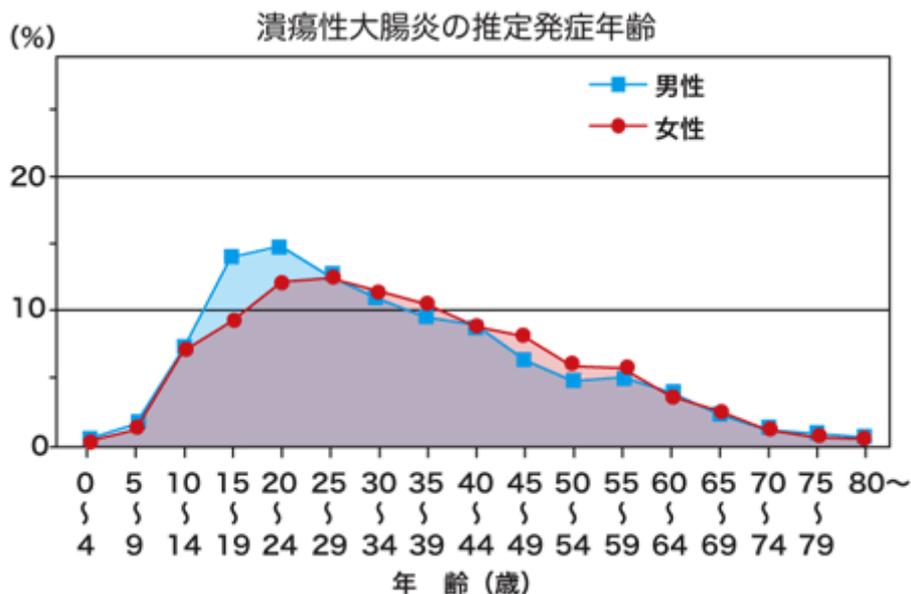
生命予後（命に与える影響）は、健常人と同等です。

<症状>

症状はおもに、下血、下痢、腹痛で、発熱や体重減少がみられることもあります。これらがふつう、数週間あるいは数か月にわたって慢性的に続きます。

<疫学（発症率や性・年齢の分布など）>

日本での発症率は、累計で人口10万人あたり100人程度です。男女比は1：1で、性別による差はありません。発症年齢のピークは男女とも20歳台ですが、発症者は若年者から高齢者まで幅広く分布しています。



「難病情報センター（公益財団法人難病医学研究財団）」のホームページより抜粋

<診断>

症状からこの病気を疑われ、大腸内視鏡検査により診断が確定されます。このとき、病気の範囲やびらん・潰瘍の程度も調べられ、これらの情報をもとに治療法が選択されます。

<治療>

基本的にはお薬による治療が行われます。ただし、原因がわかっていないため、完治させるお薬はみつかっていません。したがって、お薬によって症状や大腸粘膜の状態をコントロールし続ける必要があります。高血圧の患者さんがお薬で血圧を正常に保つのと同一理屈です。

最もよく使われるお薬は、腸の炎症を抑える 5-アミノサリチル酸製剤（5-ASA 製剤）と呼ばれるものです。主体は経口剤（口から内服するタイプ）ですが、経直腸剤（坐薬や浣腸タイプ）もあります。

免疫が自分の腸を攻撃するのがこの病気の本質ですので、炎症が強い場合には、免疫をおさえるお薬が使われます。その代表は副腎皮質ステロイド剤というホルモン剤です。そのほかにも、免疫抑制剤（または免疫調節剤）というまさに文字どおりのお薬や、生物学的製剤、JAK 阻害剤という特殊なしくみで免疫をおさえるお薬があります。これらにも経口剤、経直腸剤、注射剤がありますが、生物学的製剤は注射（点滴、皮下注射）、JAK 阻害剤は経口で使われます。

薬物以外の治療としては、血球成分除去療法という、なにやらよくわからない名前の治療法もあります。これは血液中から免疫異常のもととなっている活性化した白血球を取り除く方法です。いっぽうの腕から血液を抜き取り、機械で白血球を除去してもういっぽうの腕

に戻します。所要時間は1回1時間ぐらいで、週に1-2回、合計で5-10回、行われます。

これらの治療でよくならない場合、あるいは重症の場合は、手術が必要となることがあります。手術ではふつう、大腸をぜんぶ摘出します。

2. クロウン病

<病気の概要>

クロウンといってもクロウン人間やクロウン技術とはまったく関係ありません。クロウンというのは人名です。1932年に初めてこの病気を報告したアメリカの内科医クロウン先生の名前から病名がつけられました。

潰瘍性大腸炎と同じように自己免疫によって消化管に炎症が起こります。おもに小腸と大腸に潰瘍が形成されます。ただしクロウン病では口から肛門まで、消化管のどの部位にも炎症を生じることがあります。

<症状>

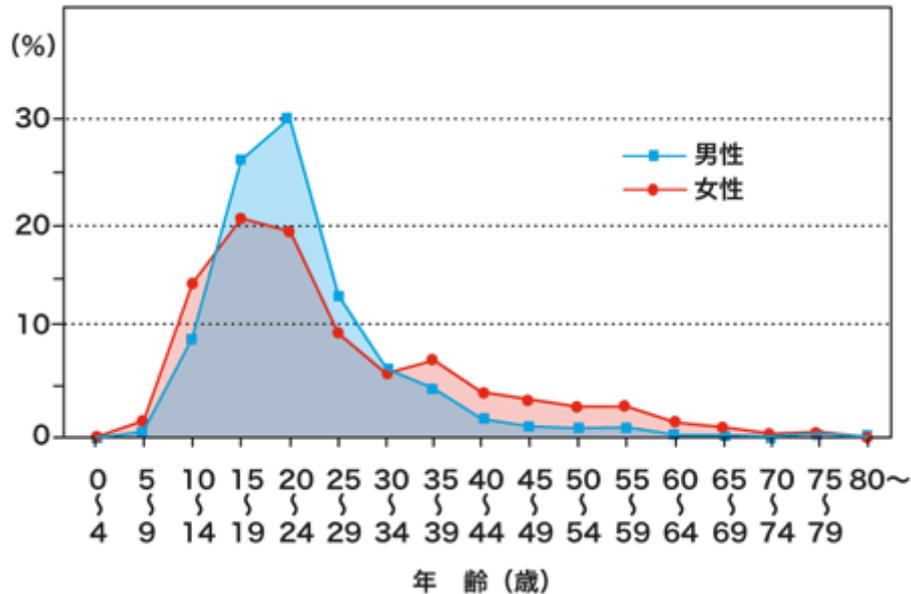
最も多い症状は下痢と腹痛です。下血や発熱、体重減少などがみられることもあります。やはり数週間あるいは数か月にわたって慢性的に続きます。

また、ろう孔（腸どうし、あるいは腸と皮ふなどが穴でつながること）、狭窄（腸の通り道がせまくなること）、のうよう（腸のまわりにうみがたまること）といった腸の合併症や、関節炎、痔ろうといった腸以外の合併症がみられることがあり、これらに関連した症状が出ることもあります。

<疫学（発症率や性・年齢の分布など）>

日本での発症率は、累計で人口10万人あたり30人程度と、潰瘍性大腸炎に比べ少ない傾向にあります。男女比は約2:1で、男性に多くみられます。発症年齢は潰瘍性大腸炎より若く、男女とも20歳前後が発症のピークです。中高年での発症はそれほど多くありません。

クローン病の推定発症年齢



「難病情報センター（公益財団法人難病医学研究財団）」のホームページより抜粋

<診断>

症状からこの病気を疑われ、画像検査で診断が確定されます。画像検査には、大腸内視鏡検査、小腸造影、小腸内視鏡検査などがあります。

<治療>

やはり原因がわかっていないため、完治させるお薬はみつかっていません。症状をコントロールしながら病気とつきあっていく必要があります。

治療には内科治療（薬物療法や栄養療法など）と外科治療があります。基本となるのは内科治療ですが、合併症には外科治療が必要となることがあります。合併症がおりやすいぶん、潰瘍性大腸炎に比べると外科治療が行われる割合は高いと考えられます。

内科治療のうち薬物療法では、潰瘍性大腸炎と同じく、5-アミノサリチル酸製剤、副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤（免疫調節剤）、生物学的製剤などのお薬が用いられます。

血球成分除去療法が行われることもあります。

クローン病ではこれらの治療に加え、栄養療法も有効です。栄養療法には、経腸栄養（栄養剤を服用、あるいは鼻から胃へ通した管から注入）と、完全中心静脈栄養（絶食とし点滴だけで栄養）があります。栄養状態の改善だけでなく、食物による腸への刺激を取り除くことも、栄養療法の重要な目的です。食物中のタンパク質が過剰な免疫反応をひきおこしたり、脂肪が症状悪化の要因になったりするからです。クローン病での腸の炎症をたき火に例えれば、薬物療法は水をかけること、栄養療法は燃料となるたきぎを減らすことで、火の勢いを弱めます。両者を併用することで治療効果の向上が期待できます。

高度の狭窄やろう孔、のうようなどの合併症に対しては、手術が行われます。その場合は腸をできるだけ残すため、潰瘍性大腸炎とは反対に、必要最小限の腸管切除が行われます。