

告示	番号	2	慢性消化器疾患
	疾病名	潰瘍性大腸炎	

潰瘍性大腸炎

かいようせいだいちょうえん

概念・定義

主として粘膜を侵し、しばしばびらんや潰瘍を形成する大腸の原因不明のびまん性非特異的炎症で、30歳未満の成人に好発するが小児や50歳以上の成人にも発症する。血性下痢を来とし、悪性腫瘍の発生源となる。小児は進行が早く、重篤な全大腸炎型に移行しやすく、ステロイド抵抗性が多い。近年増加傾向にある。

症状

大腸の炎症による発熱、腹痛、下血、食欲不振を主症状とし、診断時に体重減少が65%に認められる。鉄欠乏性貧血も高頻度に存在する。症状は非特異的で、腸炎との鑑別が必要なため便培養による起炎菌の同定、内視鏡検査による生検標本病理診断が必要である。小児では、陰窩膿瘍や陰窩炎は認められるものの、広汎な組織破壊は軽度とされている。病変部位は、成人では直腸が11%、直腸S状結腸が25%、19%が脾湾曲部、45%が全大腸であるが、小児は全大腸炎型に移行しやすい特徴がある。

治療

小児の急性期は、低栄養や脱水補正のための全身の集中治療をまず行う。薬物治療では、5-ASA製剤、ステロイド、免疫調節薬（アザチオプリン、6-MP、シクロスポリン）、抗TNF抗体が用いられ、白血球吸着療法も近年試みられている。本邦の小児潰瘍性大腸炎の治療ガイドラインでは、軽症例は5-ASA製剤を用い、中等症から重症例ではステロイドが第一選択であるが、45%がステロイド依存性となり、29-34%がステロイド不応性となる。ステロイド副作用としての成長障害を予防するため長期間連続使用はひかえ、寛解維持には用いない。ステロイドPulse療法も用いられている。再発例には、免疫調整薬が追加される。

外科治療の適応は、薬剤不応、高度の下血、toxic megacolon、大腸穿孔である。小児で低アルブミン血症、体重減少、家族歴、免疫抑制剤の使用が必要であった症例では早期に外科治療が必要になるとされている。成人の30%、小児の20-30%が外科治療例であったが、近年減少している。手術では、直腸大腸切除、回腸囊肛門吻合が多段階手術として行われる。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/12_6_11.html