

炎症性腸疾患 (IBD)

統括医監 鎗水 民生

炎症性腸疾患 (IBD) とは原因がはっきりせず、治療が確立していない、潰瘍性大腸炎、クローン病の2つの非特異的腸炎を指します。主病変は潰瘍性大腸炎にはびらん及び浅い潰瘍、クローン病には深い潰瘍、好発部位は潰瘍性大腸炎が大腸、クローン病は小腸、大腸ですが、稀に全消化管の色々な部位にできることがあります。症状は図1に示しています、特に難治性の肛門部の病変の際はクローン病を念頭においてください。

全国の炎症性腸疾患 (IBD) の発生状況を図2に示しています。年々増加しており、2014年度 (平成26) の疾患別医療受給者証所持者数は第1位となっています。なお、宮崎県では潰瘍性大腸炎が1255人、クローン病が381人となっています。(「衛生行政報告例」平成26年度各都道府県疾患別医療受給者証所持者数より)

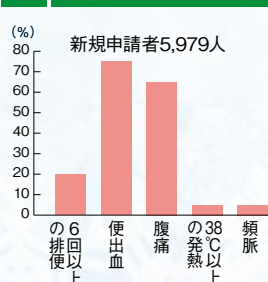
発病年齢についてですが、青年期に発病す

ることが最も多いようですが全年齢に発病する可能性があります、性差については、どうも男女で発病に差はなさそうです。

病因については炎症性腸疾患 (IBD) は単一病因ではなく、腸内細菌叢、腸管免疫機能破綻、環境因子、遺伝的素因などが重なり合って引き起こされる図3に示すような多因子疾患と考えられています。しかし、ある者は潰瘍性大腸炎を発生させ、ある者にはクローン病を発生させますが、その原因は不明です。

さて治療についてですが、図4に示しています、薬物治療はかなり好成績を得ています、しかし、難治の人たちもいます。そこで最近注目されているのが図4の4の生物学的製材 (抗TNF- α 抗体製剤) です。優れた寛解導入効果と維持効果があるようです。近い将来長期的効果についてのレポートが報告されます。

図1 潰瘍性大腸炎の臨床症状



クローン病の臨床症状

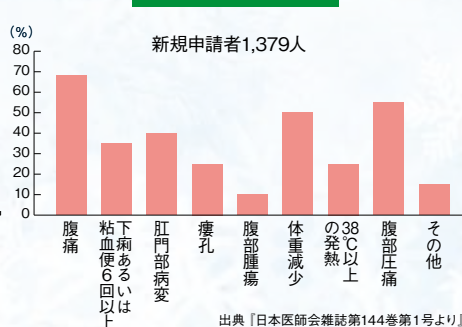


図3 炎症性腸疾患 (IBD) の原因

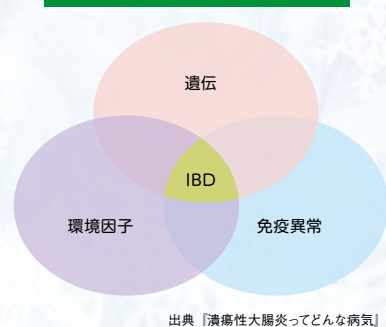


図2 潰瘍性大腸炎、クローン病の医療受給者証の所持者数の推移



2001年までは暦年の数値であり、2002年以降は年度の数値である。2002年度は、東日本大震災の影響により、宮城県および福島県が含まれていない。

図4 炎症性腸疾患 (IBD) の薬物療法

- 薬物療法**
- 5-ASA製剤
サラゾピリン
(5-アミノサリチル酸+スルファピリジン)
ペンタサ
 - ステロイド
 - 免疫抑制剤
 - 生物学的製剤 (抗TNF- α 抗体製剤)
- 経腸栄養療法**
エレタール、ツインライン