

5-1

特集 難治性瘻孔を極める！～明日につなげる管理とケア～

〔炎症性腸疾患と瘻孔〕 炎症性腸疾患に伴う瘻孔とは

内藤正規
北里大学メディカルセンター 外科 部長 / 北里大学 医学部 下部消化管外科学 講師

- Point**
- ▶ 炎症性腸疾患における瘻孔の病態を理解する
 - ▶ 瘻孔が形成される部位による病態の違いを理解する
 - ▶ QOL を損なわないようなケアを心がける

はじめに

炎症性腸疾患 (inflammatory bowel disease ; IBD) とは、広義には炎症が消化管に起こる病気の総称ですが、そのなかで原因のわからない非特異的な狭義の炎症性腸疾患として潰瘍性大腸炎とクローン病があります。両疾患とも増加傾向にあり、日本にお

ける潰瘍性大腸炎の患者数は約 20 万人、クローン病の患者数は約 4 万人と推定されています。本稿では、炎症性腸疾患のなかでも瘻孔を合併しやすいクローン病について、病態や瘻孔を中心として腸管合併症について解説します。

クローン病の腸管合併症

クローン病の腸管病変
クローン病の腸管病変は、口腔から肛門までの

消化管全域に発生する可能性があります。内視鏡検査では、腸管の長軸方向に沿った縦走潰瘍が特徴的な所見であり、小腸では多くが腸間膜附着側

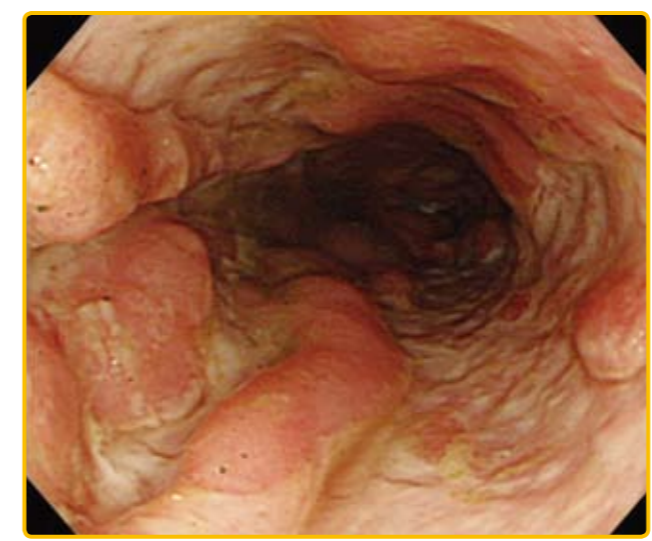


図1 クローン病の縦走潰瘍

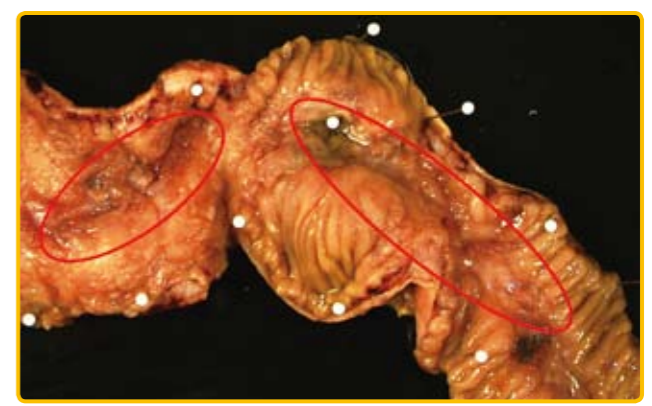


図2 腸間膜附着側にてきた縦走潰瘍
○印が縦走潰瘍

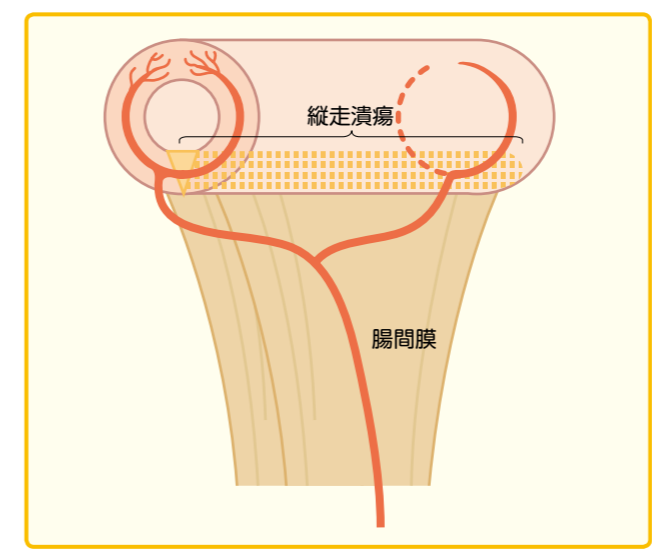


図3 腸間膜附着側に全層性の潰瘍ができる



図4 回盲部の小腸狭窄
→が狭窄

にみられます (図1 ～ 図3)。

クローン病は腸管壁の全層に及ぶ慢性炎症であるため、繰り返す炎症により潰瘍部の腸管が線維性狭窄を起こして慢性的な通過障害を生じ、腸管の狭窄や閉塞をきたします (図4)。これら狭窄性病変のうちイレウス管による減圧や内視鏡的バルーン拡張術、薬物治療、栄養療法で改善しない症例が手術適応となります。

また、全層性の潰瘍を生じることから、内瘻や

外瘻などの瘻孔形成、膿瘍、痔瘻や肛門周囲膿瘍などの肛門周囲病変といった合併症も高率に合併します。瘻孔や膿瘍形成は、薬物治療などの保存的治療により良好な QOL が得られる場合もあり、病勢に応じて手術適応を決める必要があります。一般的に保存的治療で改善しない症例、内瘻化して腸管のバイパスが形成されることによる吸収障害をきたした症例、癒着などによる通過障害をきたした症例、泌尿器との内瘻症例、スキントラブ