

【記 事】

愛宕臨床栄養研究会（ACNC）第64回学術研究会

—— 消化器疾患の栄養治療 ——

日 時：平成20年11月7日午後6時-7時30分

会 場：東京慈恵会医科大学 西新橋校 南講堂

司 会：加藤 智弘（東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科）

演題：クローン病におけるコンビネーション治療：
— 栄養療法を中心に —

滋賀医科大学内科学講座消化器内科

辻川 知之

クローン病患者の70%以上は小腸病変を有するが、今までの大腸内視鏡では回腸末端の観察に留まるため十分とは言えなかった。我々は、外来通院中のクローン病患者53例にシングルバルーン小腸内視鏡を用いて回腸深部を含めた観察を行ったところ、症状が安定していても74%に縦走潰瘍などの活動性病変を認めた。また、回腸末端に異常はないが、30cm以上の深部で小腸病変が見られる症例は26%に達することが明らかとなり、クローン病活動性評価のためには小腸内視鏡による回腸観察は有用であった。さらに24症例ではスコープ通過不可能な狭窄病変が存在した

が、19例は内視鏡的バルーン拡張術を施すことによりスコープ通過可能となった。

活動性病変に対する内科的治療では、重症度に応じて、5-アミノサリチル酸（5-ASA）製剤、栄養療法、ステロイド、インフリキシマブを使い分ける必要があるが、インフリキシマブは外瘻のみならず出血例に対しても有効であった。寛解維持療法は栄養療法、免疫調節剤、インフリキシマブとも有効性が示されており、今後は併用療法についても考慮する必要がある。

今まで、クローン病は長期経過に伴って出現する狭窄や瘻孔のために手術を繰り返し短腸症候群に陥ることが懸念されたが、バルーン拡張による狭窄解除を併用しながらインフリキシマブなどで粘膜治癒を目指す治療によって、多くの症例では長期にわたり手術を回避しうる可能性が示された。