

## IBDニュース vol.45

クローン病と潰瘍性大腸炎に関する医療情報

特定非営利活動法人 日本炎症性腸疾患協会  
 Crohn's & Colitis Foundation of Japan  
 〒169-0073 東京都新宿区百人町 3-22-1  
 社会保険中央総合病院内  
 TEL : 03-3364-0514 FAX : 03-3364-0515  
 http://www.ccfj.jp/ メール : info@ccfj.jp

## 肛門部の病変②

東京大学医科学研究所附属病院 外科 畑啓介

肛門病変の多くは下痢や便秘などの排便習慣が誘因となっておこることが多く、炎症性腸疾患 (IBD) の方に起こることもまれではありません。今回はその中でもクローン病に特徴的な肛門周囲膿瘍 (のうよう) と痔ろうを取り上げます。

痔ろうは直腸から肛門周囲の皮膚に道筋ができて膿が出るもので、直腸側の穴を一次口、皮膚側の穴を二次口といいます (図1)。多くの場合、痔ろうの前段階として肛門周囲に膿がたまる肛門周囲膿瘍が先行しています。

肛門周囲膿瘍の症状としては発熱と肛門周囲の痛みがみられることが多く、皮膚の近くに膿がたまった場合には皮膚表面の熱感や発赤もみられます。治療としては切開して膿を出します (排膿) が、来院時にはすでに自然に破裂して膿が出ていることもあります。また、抗生物質の内服や点滴を併用することもあります。

痔ろうになると肛門の近くから膿が出てくるという症状がおこります。診察をすると肛門周囲に穴 (二次口) が開いており、押すと排膿されます。肛門周囲膿瘍や痔ろうは一般の人においても珍しい疾患ではありませんが、クローン病に特徴的な痔ろうはいくつかの点で一般的な痔ろうと異なります。通常の痔ろうでは数も少なく、ろう管 (痔ろうの道筋) が短くて直線的で単純なものが多いのに対し、クローン病の痔ろうでは、ろう管が複数であったり、長かったり、曲がっていたり、分岐したりする複雑な痔ろうがしばしばみられます。また、二次口が肛門から離れたところにあったり、複数みられたりすることが多くあります。肛門科では腸の症状からではなく、逆にこのような複雑痔ろうからクローン病の診断がつくケースも少なくありません。

肛門周囲膿瘍や痔ろうの原因や病態

を考える上で簡単な肛門周囲の解剖の知識が必要です (図1)。直腸と肛門の間には肛門陰窩 (か) という正常の構造であるくぼみがあります。また、肛門をしめる括約筋には大きく分けると二種類あります。一つは外側にあり自分の意思でコントロールできる外括約筋。そしてもう一つは内側にあり自分の意思と関係なく動く内括約筋です。一般的な痔ろうでは、この肛門陰窩 (一次口) に細菌感染が起こって肛門周囲に膿が波及し肛門周囲膿瘍となり、さらに皮膚 (二次口) まで到達して痔ろうができると考えられています。一般の痔ろうで頻度が一番高い痔ろうは低位筋間痔ろうです。二種類の括約筋の間には疎な (ゆるい) 組織があり、この間を下降して肛門の皮膚に道筋を作り二次口を開くのが低位筋間痔ろうです (図1左)。これに対しクローン病の痔ろうでは直腸粘膜にクローン病の病変 (潰瘍) があり、そこから道筋ができることが特徴です。そして、ろう管は複数に枝分かれすることも多く、時には膣や陰囊など遠くに二次口が開くこともあります。さらに「とびひ」するようにろう管がのびることもあります (図1右)。

痔ろうは基本的には自然に治ることは少なく、一度落ち着いてもどこかのタイミングで手術治療が必要になることが多いといわれています。一般の痔ろうに対する手術はろう孔の場所や数にもよりますが、ろう管をくりぬく *coring out* やろう管を切開する *lay open* という手術がおこなわれます。特に *lay open* では内括約筋の一部が切れるので、数が少なく直線的な低位筋間痔ろうが良い適応となります。

クローン病の痔ろうの手術としては単純な痔ろうの場合にはろう管を切除したり、切開したりする一般の痔ろうに対する術式が行われることもありま

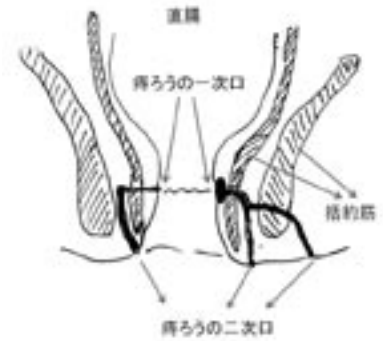


図1 痔ろうの模式図 (断面図)

すが、複雑痔ろうの場合には肛門括約筋を障害する可能性があるため、比較的やわらかい管をろう管に通す Seton 手術が行われます。また、最近ではクローン病の痔ろうの内科治療としてシプロフロキサシンやメトロニダゾールのような抗生剤やインフリキシマブ (抗 TNF  $\alpha$  抗体) が使われており、それだけでもある程度有効であることが分かっていますが、膿瘍がある場合には膿瘍を切開して炎症をある程度おさめてからインフリキシマブの投与を行ったリ、Seton 手術と併用してインフリキシマブを投与したりする必要があります。クローン病の痔ろうでは原因が直腸病変であることが多いので腸管の治療も同時に行うことが重要です。重症例では人工肛門を造って直腸に便が通らないようにして局所の安静を保ったり、さらに重症の場合には肛門部を切除したりする必要がある場合もあります。

痔ろうの合併症としては肛門狭窄と癌があげられます。腸管の炎症により腸管の狭窄がおけると同様に、直腸の炎症を繰り返すことにより肛門の狭窄がおこることがあります。また、痔ろうが長期に続くと頻度は低いものの癌ができることもありますので痔ろうを放置するのは望ましくないとはいえ

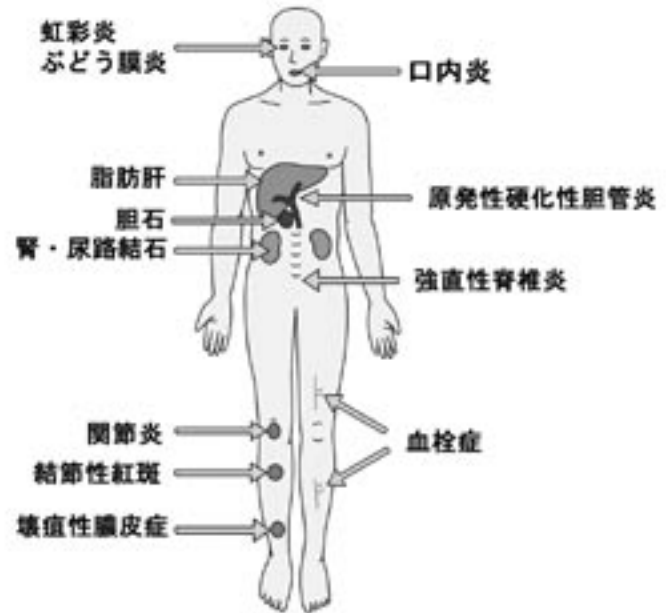
# IBDの腸管外合併症

社会保険中央総合病院 内科 吉村直樹

## はじめに

潰瘍性大腸炎とクローン病に代表される炎症性腸疾患 (inflammatory bowel disease: IBD) は原因不明で再燃と寛解を繰り返す慢性の難治性炎症性腸疾患です。原因が不明であるため、現時点では根治的な治療法はありません。したがって、IBDの治療は早期に炎症を鎮静化させ、長期に寛解を維持し患者のQOL向上を目的とする対症療法が中心となります。潰瘍性大腸炎は大腸に、クローン病は口腔から肛門までの全消化管に病変が occurs ますが、一方で消化管以外にも多彩な合併症をきたすことが知られ合併症がIBD発見の契機になることも少なくありません。本稿ではIBDの腸管外合併症について紹介します。

図1 IBDの腸管外合併症



## 腸管外合併症

合併症はほとんどすべての臓器に起こりますが(図1)、合併頻度は欧米ではIBD全体の36%、本邦では欧米より少なく潰瘍性大腸炎の21%、クローン病の31%との報告もありクローン病の方がやや多い傾向があります。腸管外合併症の主なものは結節性紅斑と壊疽性膿皮症に代表される皮膚病変と関節病変です(表1)。病型別では潰瘍性大腸炎は全大腸炎型、クローン病は大腸型に多いと報告されています。腸管外合併症の多くは腸管病変の活動性と相関していますが、合併症が先行する場合もあります。次に主な腸管外合併症につき解説いたします。

### 1. 関節病変

**関節炎:** 腸管外合併症の中では頻度が高いものの一つで、腸管の活動性と相関し増悪時に出現することが多く、腸管病変が軽快すると改善します。主として膝、肘、手根関節、足首、股関節

に通常非対称に出現し関節変形はきたしません。関節が腫れて水がたまることもあり、また炎症を起こした関節の周囲に結節性紅斑と壊疽性膿皮症などの皮膚病変を伴うこともあります。腸管の活動性と一致するため腸管病変の治療が基本となります。関節痛にはステロイドの全身投与や非ステロイド系抗炎症剤(NSAIDs)が奏効します。

**強直性脊椎炎:** 女性のクローン病で多く認められ、脊椎(=背骨)や仙骨(=骨盤の骨)が石灰化してつながってしまい腰や背中に痛みを伴い骨が曲げづらくなる病変です。腸管病変が改善しても脊椎炎は改善しないことが多くNSAIDsや理学療法などの対症療法が中心となりますが、最近ではインフレキシマブの有効性が報告されています。

### 2. 皮膚病変

女性の潰瘍性大腸炎の患者や大腸型

クローン病の患者に多く認められます。頻度が高いものは結節性紅斑と壊疽性膿皮症ですが、両者を同時に合併すること極めて稀です。

**結節性紅斑:** 下腿の前面に好発します。腸管病変の活動期に出現することが多くしばしば関節炎を伴います。腸管病変が改善すれば軽快することが多く、ステロイドの投与が有効です。

**壊疽性膿皮症:** IBD患者にとっては深刻かつ難治性の合併症の一つです。この疾患を合併する潰瘍性大腸炎とクローン病は難治性であることが多く通常、脛骨(膝の下の骨)前面に出現し無菌性有痛性の皮下膿瘍を形成します。腸管病変の活動性とは必ずしも相関せず、IBD発症の前から出現することや、潰瘍性大腸炎で大腸全摘出後にも単独で出現することがあります。ステロイドや免疫調節剤の投与が有効です。最近ではインフリキシマブ(レミケード®)

表1 本邦の主な腸管外合併症の頻度

|        | UC          | CD          |
|--------|-------------|-------------|
| 総患者数   | 1433        | 566         |
| 合併症例数  | 300 (20.9%) | 177 (31.3%) |
| 皮膚口腔病変 | 66 (4.6%)   | 65 (11.5%)  |
| 肝胆道系病変 | 66 (4.6%)   | 37 (6.5%)   |
| 関節病変   | 56 (3.9%)   | 29 (5.1%)   |
| 泌尿器系病変 | 36 (2.5%)   | 18 (3.1%)   |
| 眼病変    | 15 (1.0%)   | 4 (0.7%)    |
| 血管系病変  | 10 (0.7%)   | 2 (0.4%)    |

総患者数に対する割合(%)

平成4年度厚生省特定疾患難治性腸管障害調査研究班報告書より改変

図2 壊疽性膿皮症



や血球成分除去療法が奏功したとの報告もあります。放置すると骨髓炎を合併し切断しなければならない場合がありますので早期の治療が必要です(図2)。

**口内炎：**クローン病で多く認められます。口腔内の歯肉や舌にアフタ性の有痛性の口内炎を合併します。ステロイドの短期投与が奏功します。

### 3. 眼病変

IBDに合併する頻度は5%以下ですが、ぶどう膜炎や虹彩炎などを合併することがありますのでIBDと診断されたら眼科での精査が必要です。

### 4. 肝胆道系病変

**原発性硬化性胆管炎(primary sclerosing cholangitis:PSC)：**病因は不明で本邦では欧米に比し合併頻度は少なく5%以下です。病歴の長い潰瘍性大腸炎の男性に多いと報告されています。全身のかゆみ、黄疸、発熱が出現し胆管の線維化による狭窄が原因となり慢性の胆汁うっ滞をきたします。進行性で通常5-10年で肝硬変に移行する予後不良な疾患です。根治治療や予後を改善する有効な治療法がないのが現状です。

**胆石症：**クローン病で回腸末端に病変

のある患者で多く認められます。回腸末端の胆汁酸吸収障害による胆汁酸の体内プールの減少が原因とされています。通常の胆石症と同様に疼痛発作を繰り返す場合は手術の必要があります。

**脂肪肝：**クローン病で高度のいらいそう\*を認める患者では栄養障害に伴う脂肪肝を認めることがあります。

### 5. 泌尿器系病変

**腎・尿路結石：**クローン病で多く認められますが、慢性的な下痢による脱水と短腸が原因となります。脂肪の吸収障害からカルシウムと脂肪が結合してしまい、本来ならシュウ酸カルシウムとして便に排出されるべきシュウ酸の排出が減少する結果、シュウ酸そのものが大腸から吸収され高シュウ酸血症が生じるのが原因とされています。脂肪摂取の制限、水分摂取の増加、下痢止めなどによる下痢の改善が有効です。

### 6. 血栓症

合併頻度は稀ですが、下肢の深部静脈血栓症や肺動脈塞栓症など重篤な合併症を認め死亡することもあります。深部静脈血栓症では片側の下肢が赤く腫れたり疼痛、圧痛を感じたりします。エコーやCT検査などで診断できます。

長期間の大腿静脈カテーテル留置による下大静脈血栓症の合併の報告もありますのでIBDの患者で高カロリー用の中心静脈カテーテルを留置する場合は内頸または鎖骨下からのアプローチが推奨されます。また、肺動脈塞栓症では、突然の息切れや呼吸困難、胸痛、血痰、チアノーゼ\*などの症状を認めます。心電図、胸部レントゲン、心エコー検査などで診断できます。通常、ヘパリンなどの抗凝固剤を用いて血栓を溶解する治療を行います。

### おわりに

潰瘍性大腸炎とクローン病の腸管外合併症について述べました。IBDの腸管外合併症の治療にも公費負担が適用されます。合併症の多くは炎症をコントロールすることでよくなります。また、合併症の難治化が患者のQOLを低下させ腸管病変の予後に影響する場合があります。寛解後の安定した状態を長く維持することが合併症の予防にもつながるので患者さんひとりひとりが病気と上手につきあってきちんと薬を服用することが大切です。

※注釈

いらいそう：痩せ

チアノーゼ：皮膚や唇が青紫色になること

# 運動のオススメ

最終回  
(全4回)

東京学芸大学  
渡邊雅之



## 最終回にあたって

今回で4回目、そして最終回となりました。運動やスポーツの魅力と有効な方法、注意点を述べてきました。まとめの意味も含めて締めくくりたいと思います。

2月末の東京マラソンは雨天の中、寒く厳しいレースでした。このレースにエントリーした人数は何と30万人を遙かに超えたことから空前のマラソンブームの到来を思わせま。タミーでエントリーした人もいることで、額面通りには受け取れませんが、いろいろなマラソン大会であつという間に参加締切となつてしまつ現状からも走る人が増えているのは間違いないと思います。

## 走るとどう運動している

走ることの効用は、心肺機能を軸に神経系、内臓諸器官の協調など生理学的な面その他、心理的な側面まで多様に見て取ることが出来ます。また、生活習慣の変化やウエア、食嗜好等まで二次的な影響も見逃せません。さらに現状のように誰もがフルマラソンを走つてしまつようになりまふと、メディアからの情報を受け受けて挑戦しようとする社会的な要因もあつます。したがつて、ムードで走りだして、いわゆる「はまる」パターンも見逃せません。

そうなりますと、走ることは誰にでも体についていふことなんだ、と考へてしまつがちです。いろいろな落とし穴があつます。

この時間やスピードまでなら走つてもよいのか、安全性への配慮が欠かせません。走ることに對する血圧応答は十分なのか、ポンプとしての心臓機能には問題はないのか、などなど走る前に検査しなければならぬことは案外と多いものなのです。大丈夫だと思つて走り、筋肉痛程度の反応ですめばむしろ儲けもので、場合によつては、心停止などで不帰の人となることさえあるものです。

加えて、整形外科的な面からいへば、足首や膝の関節への影響もその周辺の筋肉の発達具合によつては走ること大きな負担をかけるしまふ、逆に障害を発生させることがあつます。走ることは全体重が足にかかり、身体をバランスよく動かさないと片側に偏つてしまふことで負担が大きくなり、炎症や痛みを引き起すこととなります。

走る頻度はどうしようか。毎日きちんと走らなければいけない、などと考へる人は多いものです。走つた後の体の回復に要する時間を考へまふと、翌日には回復する人と3日かかる人とは当然走る頻度が違つてこなければなりません。また、たくさん走つた後は回復には時間がかつても以上にかかりまふ。

疲労してじつとして居るよりも少し動いた方が回復は早いものです。積極的な疲労回復法と言われまふ。

## 終りに

ハンクーパーでのパラリンピック冬季大会で思いつきり体を動かすことの素晴らしさをテレビを通じてご覧になつた方は案外少ないかもしれまふ。彼らはいきなりあのレベルでスポーツできた訳ではありまふ。少しづつレベルアップしていつて日本代表となり、パラリンピックに出場して居まふ。

まずできることを、次に少しづつ強度や時間、種目を増やしたり、体の変化にこじたさじ加減をして、人生において可能な限り長く、運動やスポーツを楽しんでほしいと思つて居まふ。

## 炎症性腸疾患に関する治験情報

### クローン病に対する新しいお薬の候補の治験に参加してみませんか？

クローン病に対するより良い薬を開発するための治験を実施して居まふ。ぜひ、治験にご協力ください。

#### 治験に参加していただける方

- ◆クローン病と診断された患者さんが対象です。
- ◆年齢：16歳以上、65歳未満
- ◆女性の場合、妊娠中もしくは授乳中でない方
- ◆上記以外の基準によりご参加いただけない場合があります。治験にご参加いただけるか否かは最終的に治験担当医師の判断によりまふので、あらかじめご了承ください。

#### 治験の内容

- ◆治験に参加いただく患者さんには、お薬を1日3回、8週間飲んでいただきます。
- ◆有効成分を含まないお薬（プラセボ）のみをお飲みいただく場合があります。
- ◆治験にご参加いただいた方のプライバシーは厳守いたします。

#### 治験募集期間

2010年6月まで。定員になり次第終了しまふ。

治験を実施して居る医療機関のお問合せは、特定非営利活動法人 日本炎症性腸疾患協会（CCFJ）までお願いいたします。お問い合わせいただいた方のプライバシーは厳守いたします。

【お問い合わせ先】 特定非営利活動法人 日本炎症性腸疾患協会（CCFJ） 電話 0120-600-514（フリーダイヤル）

一事務局だより一 IBDニュース第1号は平成8年、1996年8月に発行しまふ。その前の年は阪神大震災。現在、IBDニュースは45号となりました。ここいらが私の引きどころ、新しいIBDニュースを引き継いでいただきたい。（屋代庫人）

発行 NPO 法人 日本炎症性腸疾患協会 編集 IBD ニュース編集委員会

本内容の一部または全部を著作権法の定める範囲を越え、無断で複写、複製、転載、テープ化、ファイルに落とすことを禁じます。