炎症性腸疾患

炎症性腸疾患

慢性あるいは寛解・再燃性の腸管の炎症性疾患を総称し、一般に潰瘍性大腸炎(UC)とクローン病(CD)の2疾患を指す。

UC:大腸粘膜を直腸側から連続的に侵し、しばしばびらんや潰瘍を形成する原因不明のびまん性非特異性炎症

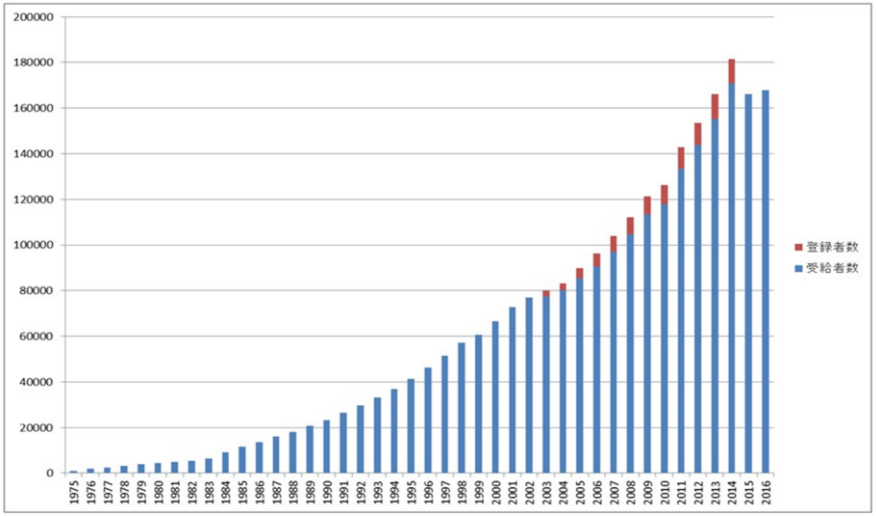
CD:非連続的に分布する全層性肉芽腫性炎症や瘻孔を特徴とする原因不明の慢性炎症性疾患

病態

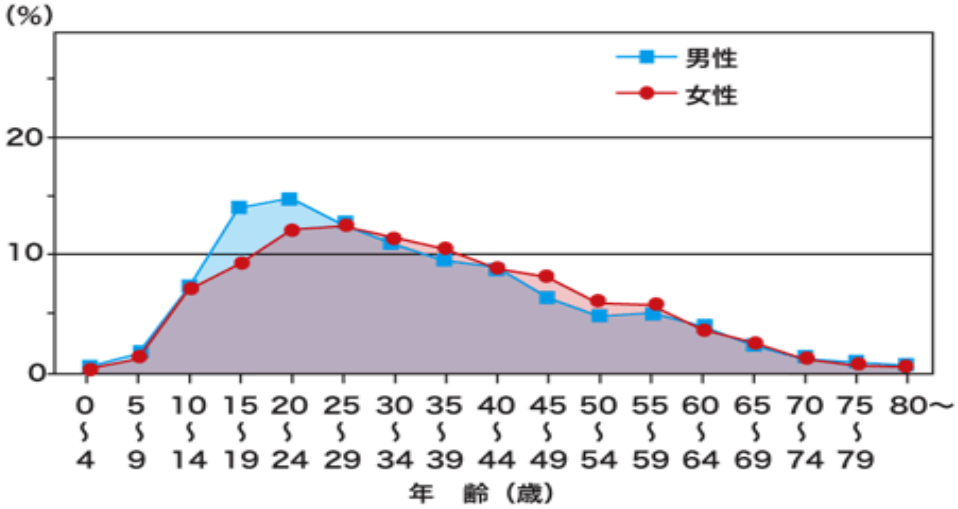
- 個体側の要因（HLA等）と環境因子の双方が関与し、自己免疫現象を惹起すると考えられる。
- 特に全身型ではIL-1・IL-18・IL-6など炎症性サイトカインの産生増加が病態の中心と考えられ、過剰形成されたIL-6／IL6 receptor（R）複合体が標的細胞表面のgp130に結合し、種々の生体反応を惹起する。
- 関節局所では炎症細胞の浸潤と炎症性サイトカインの増加が見られ、滑膜増生や関節軟骨や骨組織の破壊を認める。

疫学：潰瘍性大腸炎(UC)

＜患者数＞



＜推定発症年齢＞

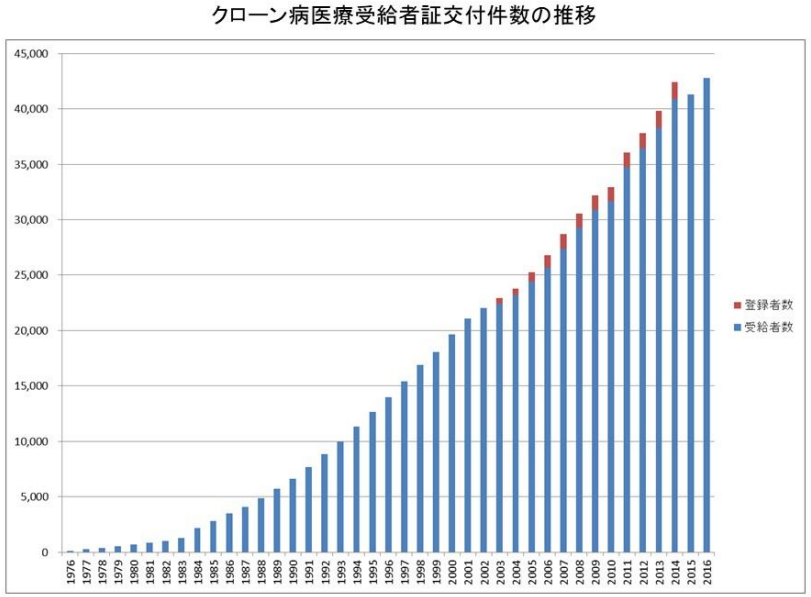


難病情報センター

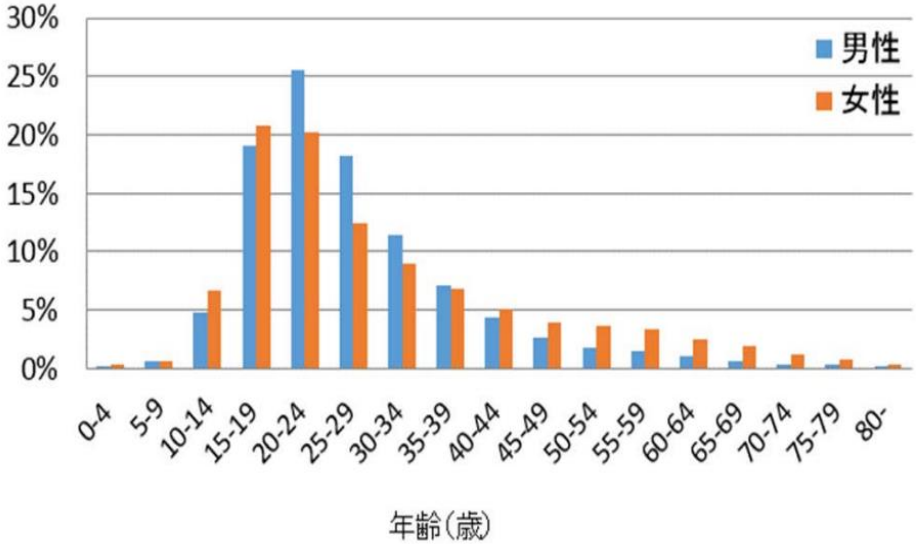
- **患者数は年々増加**
- **発症のピークは若年成人で小児期の発症も多い**

疫学：クローン病

＜患者数＞



＜推定発症年齢＞



難病情報センター

- **患者数は年々増加**
- **発症のピークは若年成人で小児期の発症も多い**

疫学

- IBDの5-10%は小児例
- 小児例は年々増加であり特に6歳未満のVery Early Onset　(VEO)IBDが増加している。
- 病型はUCで全大腸炎型、CDで小腸大腸型が成人例より多いとされる
- 重症の傾向がある

症状

＜全身症状＞
体重減少
発熱
食欲不振
成長障害
倦怠感
＜消化器症状＞
腹痛
下痢
血便
悪心嘔吐
便秘
口内炎
肛門病変

診断　内視鏡検査

（当院の場合消化器内科で行います）

小児UCの治療方針

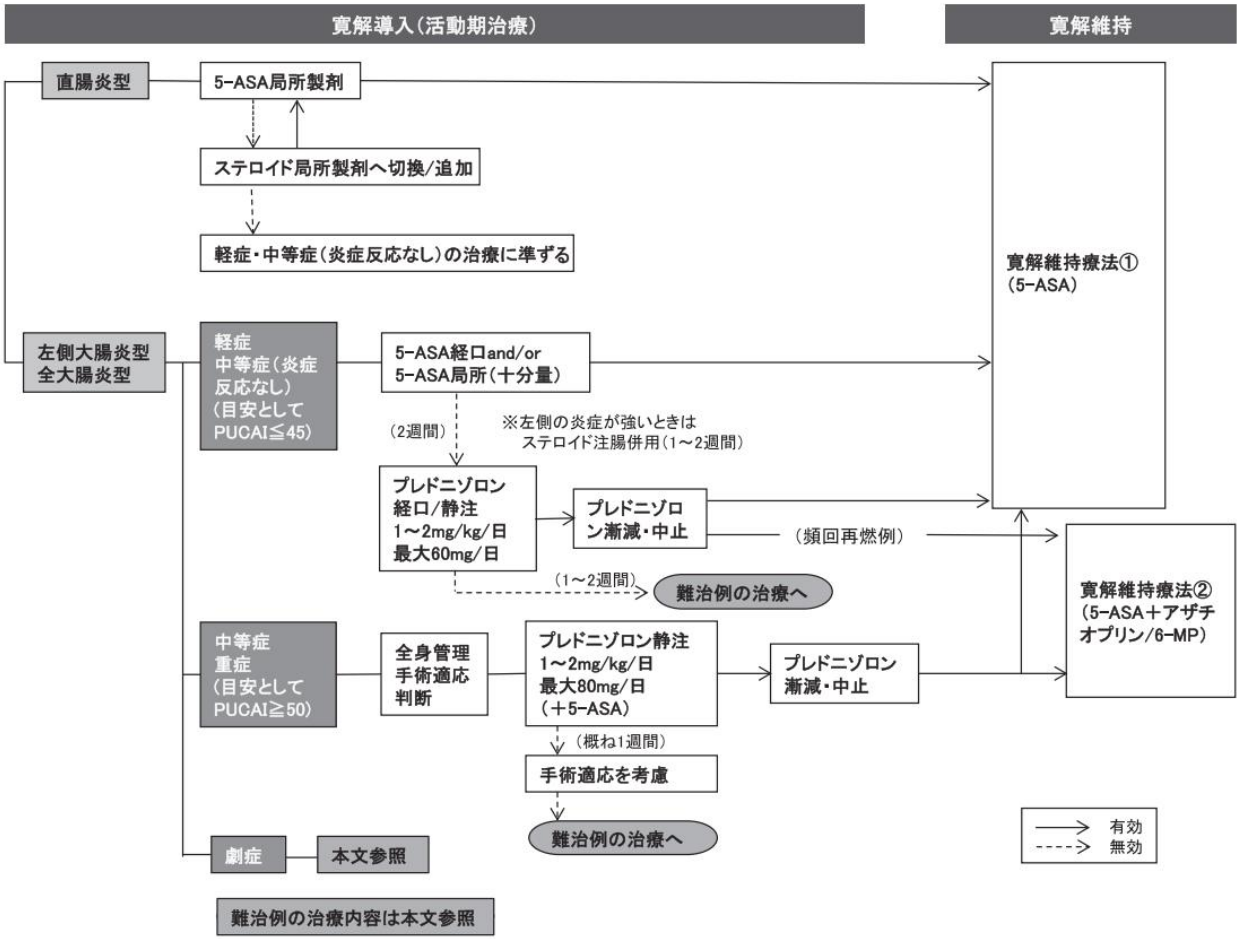
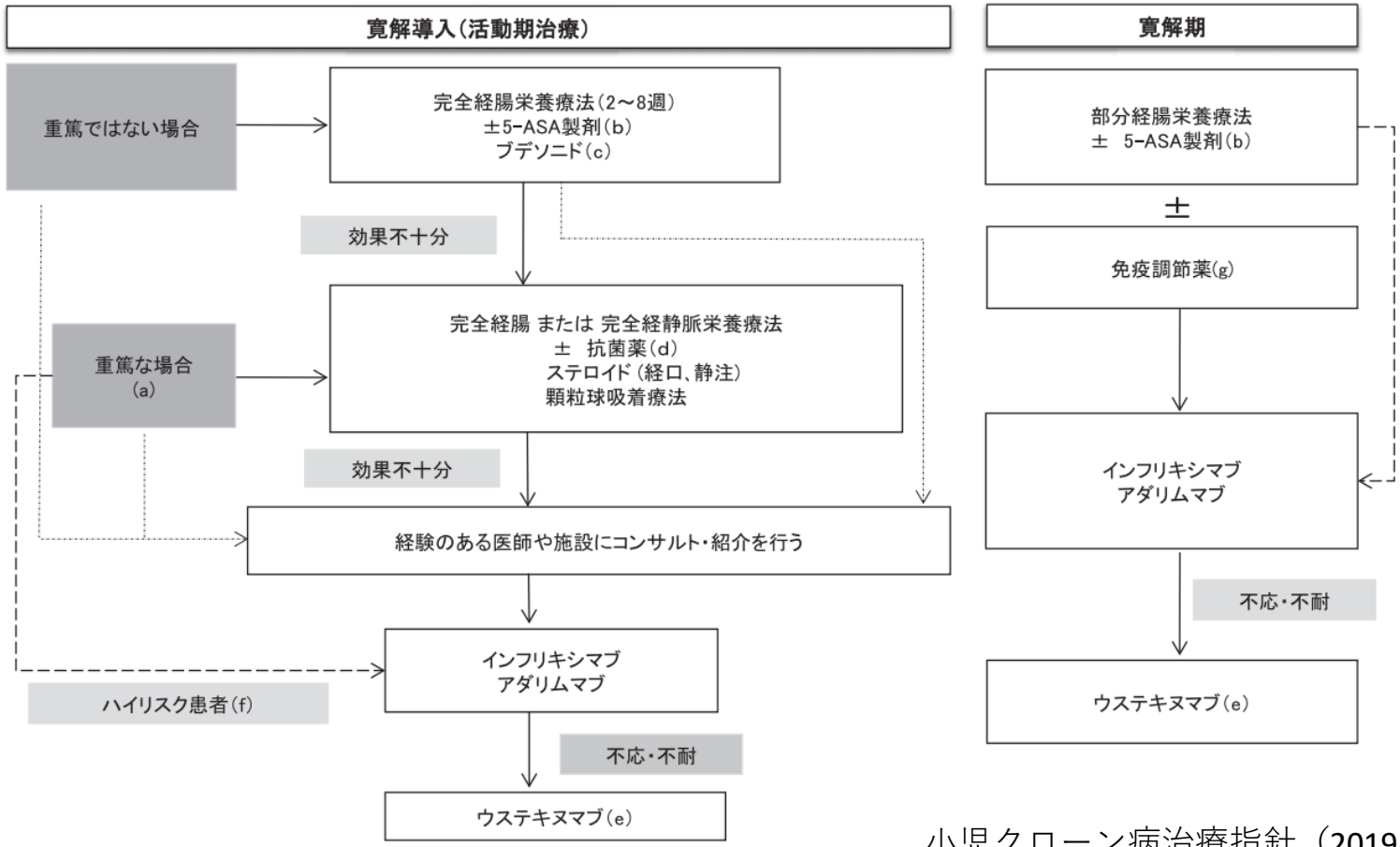


図２　小児潰瘍性大腸炎　治療フローチャート

小児潰瘍性大腸炎治療指針（2019年）

小児CD治療方針



小児クローン病治療指針（2019年）

（注1）どの段階でも経験のある医師や施設に治療方針を相談することが望ましい。
（注2）どの段階でも外科治療の適応を十分に検討した上で内科治療を行う。なお肛門病変・狭窄の治療、術後の再発予防の詳細については本文参照。
（注3）治療を開始する前に予防接種歴・感染罹患歴を確認し、定期・任意接種とも、積極的に行うことが望ましいが、詳細については本文参照。