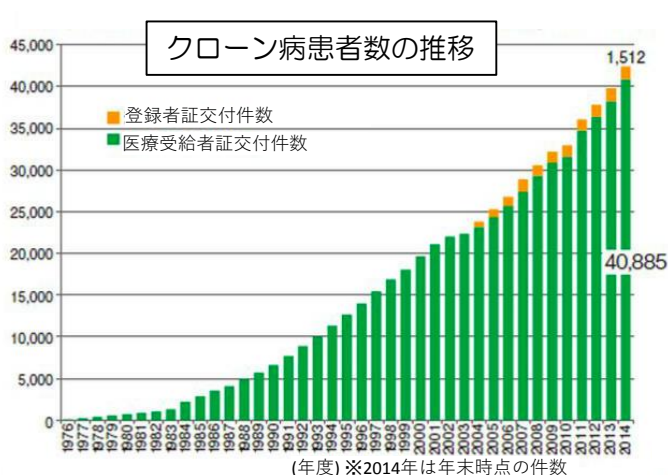
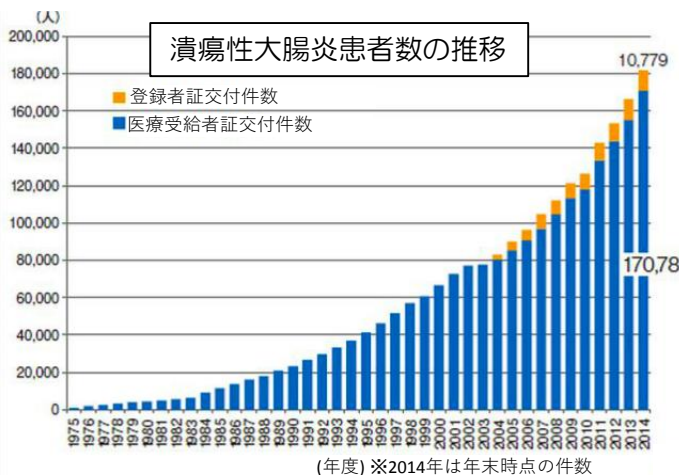


今回のテーマは「炎症性腸疾患」です

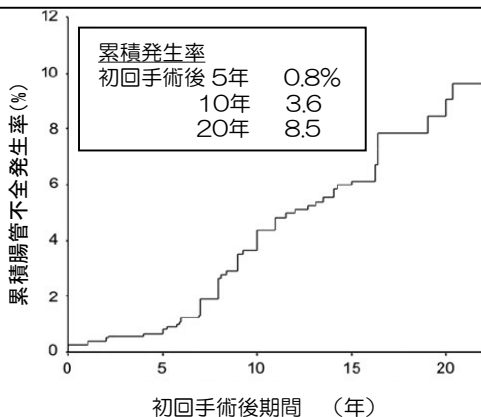
炎症性腸疾患 (Inflammatory Bowel Disease, IBD) とは消化管に炎症、潰瘍を生じ、出血、下痢、体重減少、発熱などの症状をおこす疾患の総称で、一般には、潰瘍性大腸炎とクローン病の2疾患をいいます。いずれの疾患も消化管の炎症が高度な場合は栄養障害が起こりえます。また、IBDは近年本邦では増加傾向にあります。



「一目でわかるIBD」難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班より引用

炎症性腸疾患の食事管理は低残渣・低脂肪が基本です。しかし、重症例では絶食の上でTPN管理が必要となることがあります。特にクローン病では消化管のあらゆる部位に起こり、複数回の手術を必要とする症例もあり、短腸症候群となり腸管不全へと至ることもあります。

**クローン病における腸管不全の発生率**



初回手術を行った1703手術症例のうち68症例 (4.0%)に腸管不全が発症 (2009年時点) (厚生省班会議外科プロジェクト研究) (Watanabe K, et al. *J Gastroenterol.* 2014)

**短腸症候群の基準**

- 本邦 (診療報酬上の小腸大量切除の定義)  
小腸長・・・<150cm, または当初の小腸長の1/3未満 (成人)  
<75cm (小児)
- 米国消化器病学会 (AGA) (*Gastroenterology*, 2003)  
小腸長・・・<200cm
- ヨーロッパ臨床栄養代謝学会 (ESPEN) (*Clinical Nutrition*, 2009)  
小腸長・・・<100cm (空腸瘻)  
<60cm (空腸-結腸吻合)  
<35cm (空腸-回腸吻合)

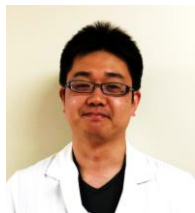
※腸管の長さだけでなく吸収能も大きく影響

クローン病に対する経腸栄養療法として用いられるエレンタール®



**クローン病の経腸栄養療法**

クローン病に対する経腸栄養療法は主にエレンタール®が用いられ、1988年に在宅経腸栄養療法が保険適応となっています。エレンタール®による寛解維持効果については多くの後ろ向き研究でその有効性が支持されている一方で、2006年には東北大学消化器内科の高木先生により、寛解期のクローン病患者さんに対して摂取カロリーの半量をエレンタール®から摂取している患者群では、通常の食事摂取を行なっている患者群と比べて有意にクローン病の再燃率が低いという結果を前向き研究でも証明されています。(Takagi S et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2006)



文責：神山 篤史 (総合外科)