

## 小腸炎

自治医科大学消化器内科准教授

矢野 智 則

(聞き手 山内俊一)

小腸炎についてご教示ください。

53歳の生来病院にあまり縁のなかった男性です。受診日前夜より上中腹部痛が反復出現し、その都度少量の軟便が続いていたため来院されました。発熱はなく、上腹部全体に圧痛が強く、反跳痛も伴っていましたが、腹膜刺激症状は認めませんでした。腹部CT検査で小腸に広範な炎症性変化を認めたため、上記疾患と診断されました。

<大阪府開業医>

**山内** 矢野先生、昔は小腸に関する疾患はほとんどわからなかったのですが、この質問にあるCT、最近のカプセル内視鏡でかなりいろいろなものがわかり始めてきているのでしょうか。

**矢野** そうですね。今世紀に入ってから、カプセル内視鏡とバルーン内視鏡という新世代の内視鏡が出たことで、小腸疾患に対してかなり注目が集まるようになってきました。それと並行して、CTや各種医療機器の技術進歩に伴って、かなり小腸の病気にも診断がつくようになってきたのは、最近のトピックだと思います。

**山内** やはり感染によるもの、ウイ

ルス性のものが多いのでしょうか。

**矢野** そうですね。

**山内** これらは一過性ですから、今回は除外するとして、それ以外のものでは、どういった疾病が多いのでしょうか。

**矢野** 今回の53歳というのは年齢層的には非典型例ですが、クローン病はやはり注意すべき疾患です。20代、30代でどちらかというとな性に多いといわれていまして、早い場合には中学生、高校生で発症する方もいるので、クローン病を覚えておく必要があると思います。

**山内** 小腸に限局するタイプもある

ということですか。

**矢野** そうですね。最近だと、小腸に病変を伴わないほうがむしろ少ないといわれていますし、あとは大腸の病変は治癒しても、小腸の病変だけ活動性が残る場合もあります。

**山内** それ以外に注目されている疾患はあるのでしょうか。

**矢野** 今回、50代の男性ということで、紹介しておきたい疾患に虚血性小腸炎があります。一般に虚血性大腸炎という、高齢女性のcommon diseaseとして非常によく知られた病気がありますが、虚血性の大腸炎ではなくて、虚血性の小腸炎はあまり知られていないのです。

**山内** これはあまり我々も耳にしたことがないですが、具体的には大腸炎と同じようなものなのでしょうか。

**矢野** 特徴的なのが、女性ではなくて、むしろ男性が6割を占めるといわれています。年齢層的にも60代前後が多いといわれている疾患です。

**山内** 症状や所見で両者に違いはあるのでしょうか。

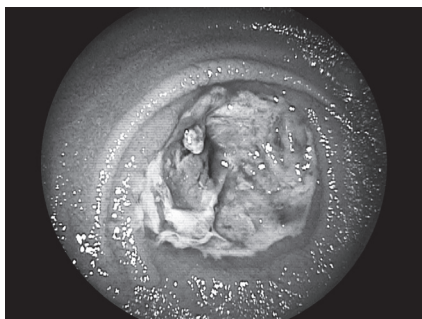
**矢野** 虚血ですから、最初は急な腹痛から始まります。虚血性大腸炎と異なるのは、多くの場合は38度を超えるような発熱を伴ったり、採血検査でのCRPがかなりの高値になります。10や20はざらにありますので、かなり重症の腸炎であることはそのあたりで察しがつくと思います。

#### 虚血性小腸炎の狭窄の選択的造影画像



71歳男性の虚血性小腸炎。経口DBEで深部小腸に全周性潰瘍を伴う10cm長の狭窄を認め、小腸部分切除術となった。

#### 虚血性小腸炎の経口DBE画像



**山内** おなかはかなり痛いのが普通でしょうね。

**矢野** そうですね。ただ、高齢になると生体反応が落ちて、それほど強くない場合もあるので、一概には言えませんが、腹痛を伴わないものはまずな

いと考えていいと思います。

**山内** 発熱、高度の炎症反応といえますと、むしろ誤診を起しかねないところがありますね。

**矢野** どうしても疾患頻度からして一般的な感染を最初に疑う場合が多いと思いますし、入院して、絶食、補液で保存的に加療しつつ、抗菌薬も使いながら、という治療が最初に行われると思います。幸いそれで絶食しますので、腸管安静が保たれます。そうすると一時的によくはなるのですが、CRPがだいぶ下がりがかけたところで食事を始めると、また再燃してしまうのが、かなり特徴的なところだと思います。

**山内** 小腸で局所的に起こっている変化はあるのでしょうか。

**矢野** 虚血ですから、かなり炎症でむくむため、CTや超音波で小腸壁の肥厚としてとらえられます。

**山内** 狭窄を引き起こすといったこともあるのでしょうか。

**矢野** 虚血性大腸炎で狭窄を起こすことは非常にまれだと思うのですが、虚血性小腸炎では7割以上で狭窄するといわれているので、ここがかなり厄介な点です。

**山内** 狭窄の原因といえますと、今おっしゃった腫脹などによるのでしょうか。

**矢野** 急性期に関しては腫れによる狭窄なので、それに関しては少しよくなればいいのですが、慢性的になると、

線維化し、かなり強い狭窄になります。短ければ、内視鏡的なバルーン拡張も不可能ではないのですが、狭窄が長い場合にはバルーン拡張をしてもなかなか症状の改善に結びつかない場合もあります。その場合には外科的に切除をする必要が出てきます。

**山内** 原因についてはわかっているのでしょうか。

**矢野** 続発性のものと原発性のものがある、続発性のものとしては凝固系の異常や抗リン脂質抗体症候群、あとは血管炎ですね、膠原病とか。あとは、経過は少し変わってくると思いますが、続発性の虚血性小腸狭窄だと、外傷性の腸間膜損傷による血流障害で起きる場合もあります。

**山内** よく大腸で問題になるのが、NSAIDsなど、薬剤性のもがあるのですが、いかがですか。

**矢野** 薬剤性の続発性虚血性小腸炎としては、塩化カリウムの腸溶剤で出たという報告はあるようですが、それほど頻度は高くはないと思います。NSAIDs起因性小腸炎もカプセル内視鏡とともにかなり知られるようになってきたのですが、膜様狭窄というものをまれにつくります。それによって腸閉塞も起こるのですが、それほど多くありません。NSAIDs起因性小腸炎で最も多いのは、貧血や小腸出血で、どちらかというと出血で来院される場合が多いです。

**山内** 多少戻りますが、虚血性小腸炎といいますと診断が難しそうだとか、誤診しそうだと不安になるところがあります。先ほど少しお話がありましたのが、画像診断はかなり進歩しているようです。

**矢野** そうですね。最近、特に我々が多用するのはCTです。造影剤のアレルギーや腎機能に問題がなければ、ダイナミック造影CTで腹部全体を撮ります。軸断だけを読影したのでは、なかなか小腸の全体像はとらえにくいのですが、今のCTは冠状断や矢状断も同時に画像を生成できるので、それを交えて読影していくと、例えば小腸の回盲弁から口側何cmのあたりに何cmの範囲にわたって炎症があるといったことがよくわかるようになります。

**山内** アバウトに炎症があるかなという状況だと、細かいものを別にすれば、造影しなくても、ある程度は見当がつくのでしょうか。

**矢野** 条件にもよるのですが、腹部CTで小腸疾患を読影する場合、陰性造影剤として、大腸内視鏡で使う腸管洗浄剤などを内服し、腸の中を少し広げた状態で撮影していただくと、壁の肥厚や狭窄、それから内部にあるポリープもわかります。完全にぺったんこの、拡張していない小腸を単純CTで撮っても、かなり情報量は落ちてしまいます。

**山内** 超音波はどうなのでしょう。

**矢野** 超音波は低侵襲で、クリニックでも手軽にできる検査ですから、ファーストラインの検査としてはよいかと思います。症状がある部位にプローブを当てて、そこはかなり肥厚した小腸があるのであれば、さらにCTや次の精査に向かえると思うので、最初に超音波を当てるのは非常にいいと思います。

**山内** 今はやりのカプセル内視鏡はいかがですか。

**矢野** カプセル内視鏡は、出血に対してはけっこういいツールだと思うのですが、虚血性小腸炎は7割以上が狭窄するといわれていますし、急性期には壁肥厚によって内腔も狭くなります。カプセル内視鏡は、画像で炎症部位をとらえられると思うのですが、そこでもどまって、外に出てこないこともありうるのです。なので、最初の選択肢としてカプセル内視鏡は上がってこないと思います。

**山内** かえってやらないほうがいいという感じですね。また、放置しているとイレウス様になって、予後が悪いと見てよいですね。

**矢野** そうですね。

**山内** 先ほどの手術に関しては専門的になりますが、原疾患が何かあれば、それに対する対症療法も必要なのでしようね。

**矢野** そうですね。原疾患に対応した治療をまず行って、狭窄していれば

バルーン拡張、もしくは外科的切除と  
いう対応になります。

**山内** どうもありがとうございました。

