【解　答】

UC関連小腸病変

解説：

UCは原因不明の難治性炎症性腸疾患である．一般にUCは結腸と直腸に限局したびまん性炎症であるが，UC関連腸炎としてはUC術後の回腸嚢炎やbackwash ileitisなどが知られている．しかし近年は，UCに関連した胃・十二指腸病変や小腸炎は全身性免疫疾患として大腸切除後にも発症し得ることが知られている[1]．UC関連胃十二指腸病変のうち大腸全摘後に認められるものは35％であったが，小腸炎に関しては約90％が大腸全摘後に認められたとの報告があり[2]，UC関連小腸病変は大腸全摘術との関連が深いと考えられている．こういった小腸炎の原因としては腸内細菌叢の変化，炎症性メディエーターやインヒビターの急激な変化などが推察されている．そのほかにも，病変を認めた回腸では大腸型のムチンが産生されていたことから小腸粘膜の大腸型への変化と小腸病変との関連も指摘されているが，その病態の詳細は不明である．

UC術後に小腸病変をきたし症状が出現するまでの期間は1週間～3年が多く，発症時における症状としては嘔気，嘔吐，下痢，腹痛，血便が主で，中には腸閉塞や穿孔をきたす症例もあると報告されている[3]．本邦でも，厚生労働省難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班により「UC術後関連腸炎」に関する後ろ向きアンケート調査が行われた[4]．術後UC関連腸炎の発生頻度は0.8％（5284手術症例中42例）であった．このうちの76.2％が腸管出血によるもので，中央値で3850m*l*の輸血が必要であった．31％の症例が外科治療の適応であり，死亡例が全体の約12％（42例中5例）に認められた．

UC関連上部消化管病変の治療に関しては5アミノサリチル酸製剤の粉砕やステロイドが有効だが，シクロスポリンやアザチオプリンなどの免疫調整薬による治療を要する症例もある．特に消化管出血をともなう患者は，大量出血をきたしてinterventional radiologyによる止血が必要となることや穿孔をきたすことがあり，インフリキシマブなどの生物学的製剤が効果的であったとする報告もあり[5]，重症度に応じて早急な対応が重要であると考えられる．治療が遅れることで大量出血を生じた場合は致死的な経過をたどる可能性もあることを広く啓蒙する必要もあり，今後のさらなる症例の蓄積が必要と考えられる．

参考文献：

1）Hori K, Ikeuchi H, Nakano H, et al：Gastroduodenitis associated with ulcerative colitis. J Gastroenterol 43；193–201：2008
2）中島真如紀，中島久幸，清原　薫，他：大腸全摘術後に広範な十二指腸・小腸病変を認め出血を繰り返した潰瘍性大腸炎の1例．日本消化器病学会雑誌　105；382–390：2008
3）黒田顕慈，野田英児，高田晃次，他：大腸全摘術後に小腸出血を繰り返した潰瘍性大腸炎の1例．日本大腸肛門病学会雑誌　70；41–46：2017
4）Kohyama A, Watanabe K, Sugita A, et al：Ulcerative colitis-related severe enteritis：an infrequent but serious complication after colectomy. J Gastroenterol 56；240–249：2021
5）Uchino M, Matsuoka H, Bando T, et al：Clinical features and treatment of ulcerative colitis-related severe gastroduodenitis and enteritis with massive bleeding after colectomy. Int J Colorectal Dis 29；239–245：2014

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：桑原　隆一（兵庫医科大学消化器外科学講座
炎症性腸疾患外科）
池内　浩基（　〃　）