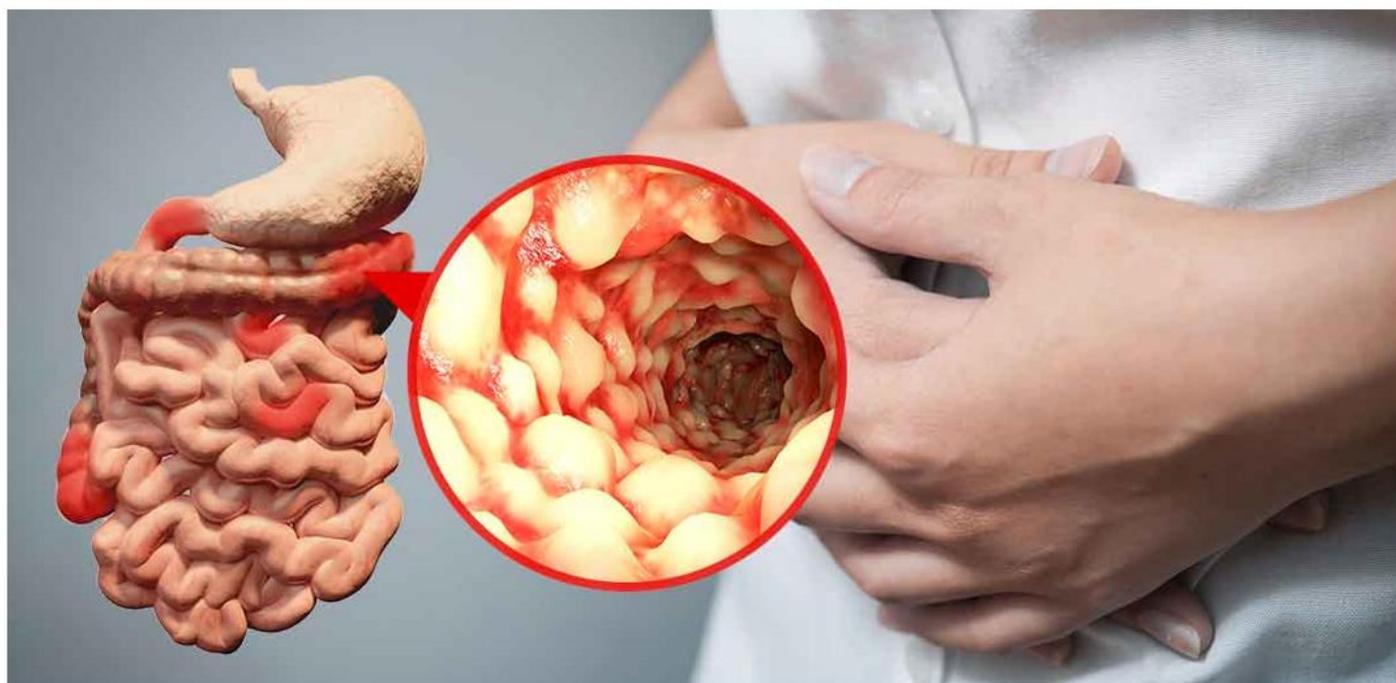


クローン病とは

クローン病とは、小腸、大腸を中心とする消化管の炎症により、慢性のびらんや潰瘍を生じる病気です。



20代に最も多く発症し、近年増加傾向にあります。

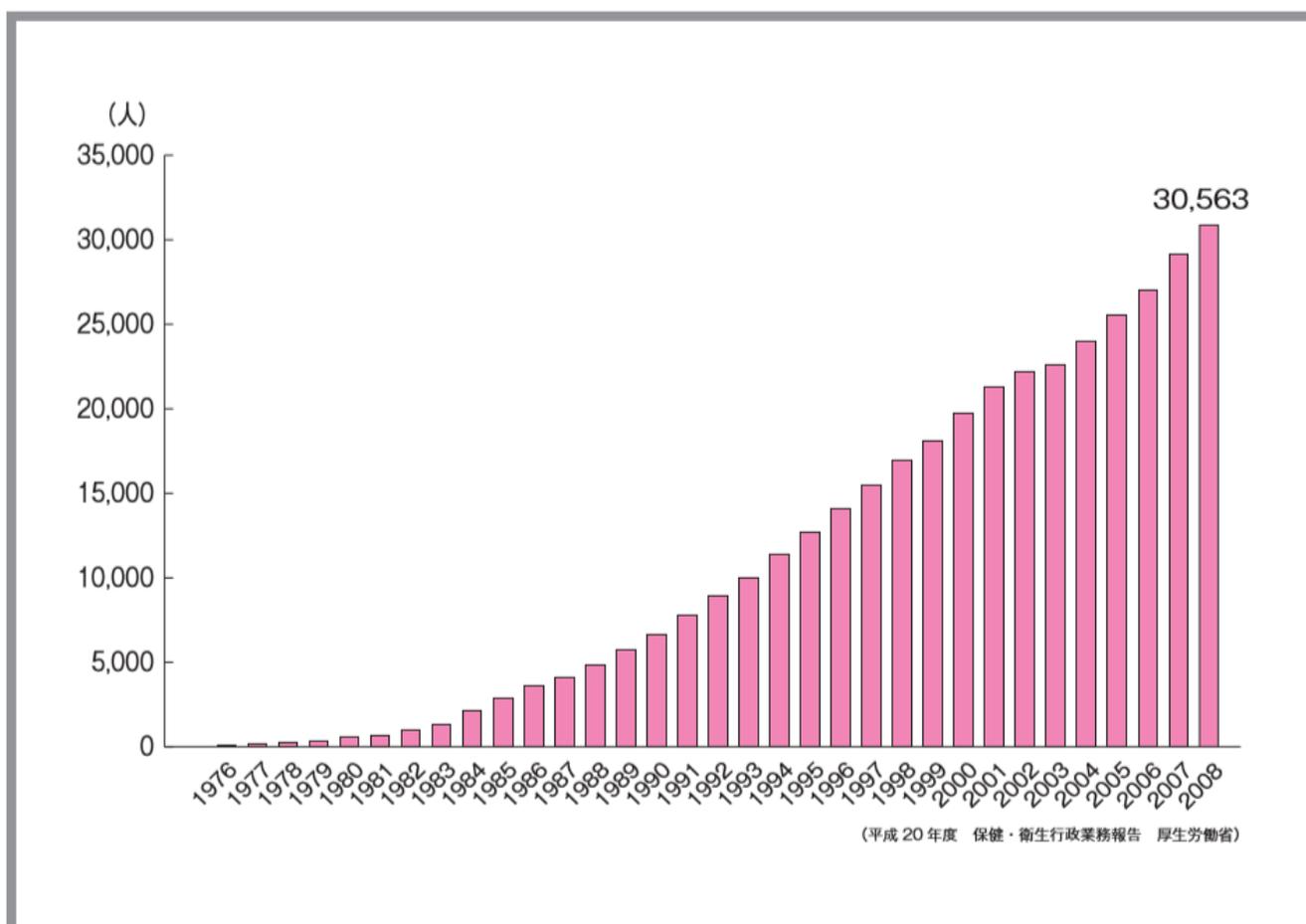
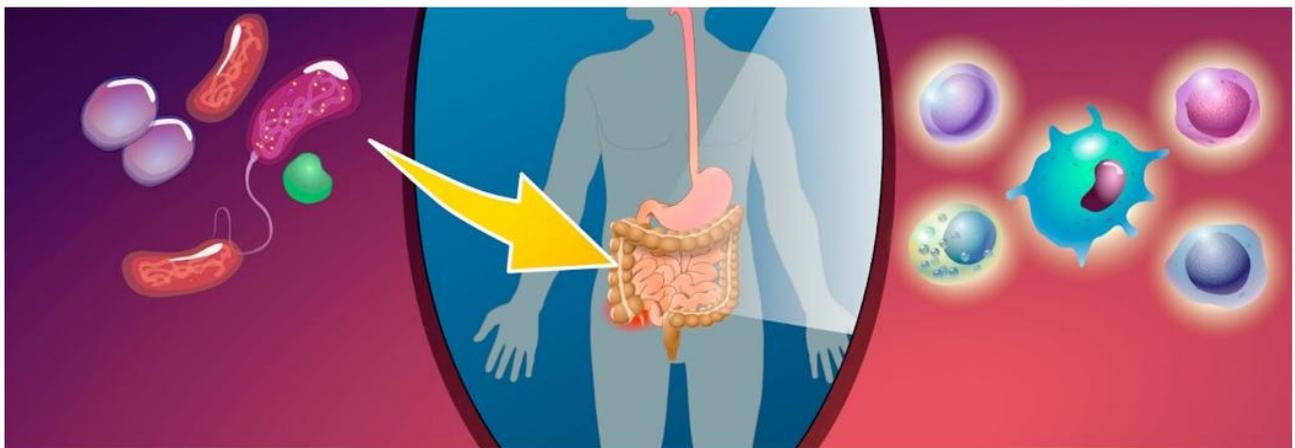


図 日本のクローン病患者数の推移（2008年度末）

患者さんと家族のためのクローン病ガイドブック（日本消化器病学会）より引用

● 原因は？

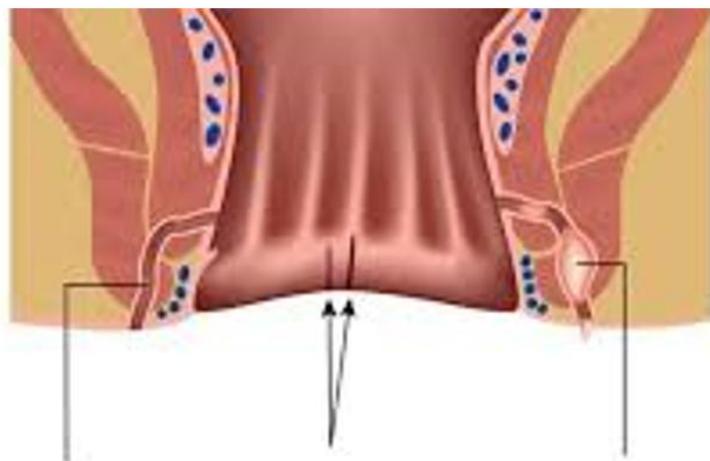
遺伝的因子、環境因子（ウイルスや細菌などの微生物感染、腸内細菌叢の変化、食物性抗原など）などが関与して免疫系の異常反応が生じていると考えられています。



● 症状は？

腹痛、下痢、体重減少、発熱、全身倦怠、下血などです。

口腔粘膜にアフタ（有痛性小円形潰瘍）や小潰瘍がみられたり、痔瘻（じろう）や裂肛（れっこう）、肛門周囲膿瘍（のうよう）といわれる難治性の肛門疾患を合併したりすることがあります。



痔瘻

裂肛

肛門周囲膿瘍

消化管以外の症状として、関節炎、皮膚症状（結節性紅斑、壊疽性膿皮症(えそせいのうひしょう)など)、眼症状（ぶどう膜炎など）を合併することがあります。

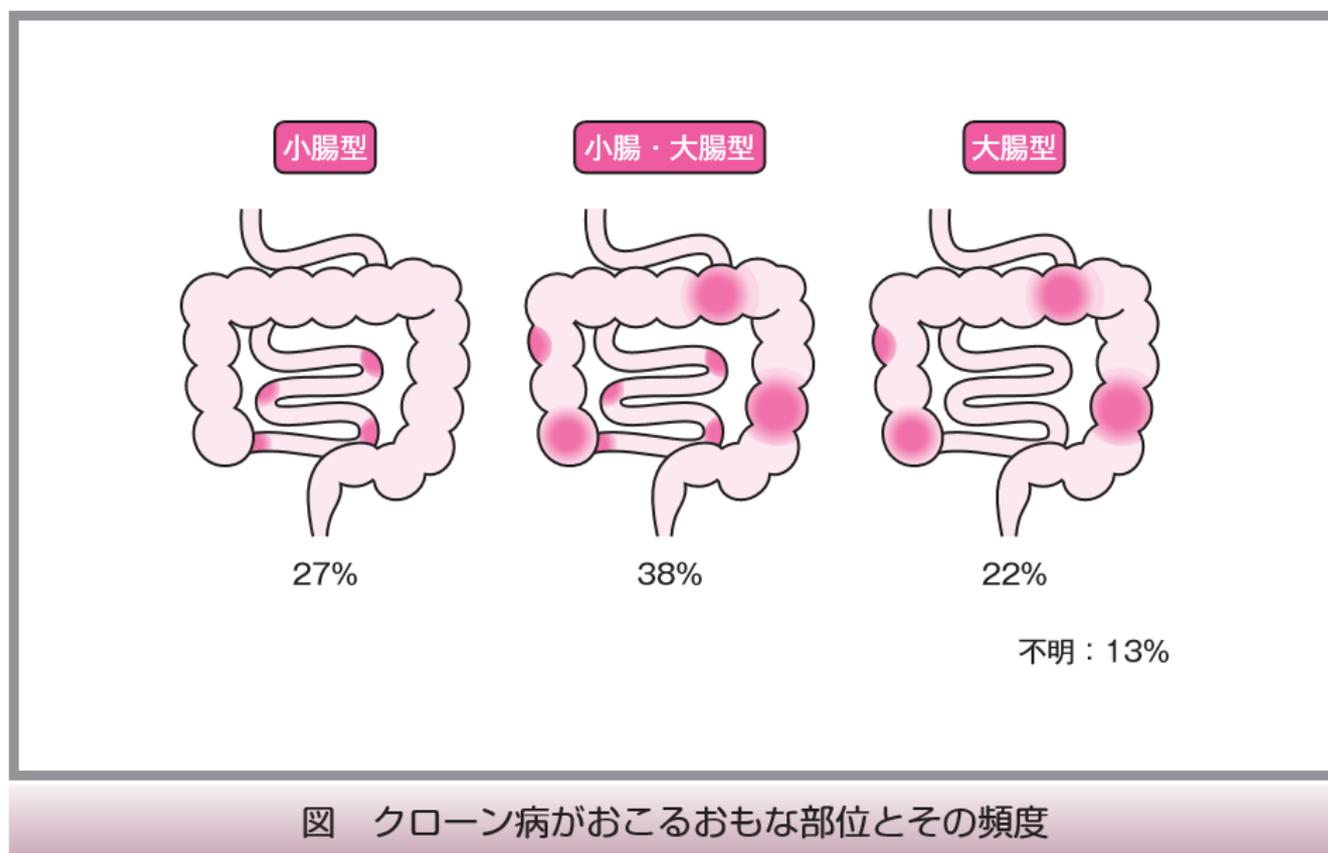


● 診断は？

炎症は口腔から肛門までの消化管全体に起こりえますが、最も病変が生じやすいのは回盲部(かいもうぶ)（小腸と大腸のつながるところ）付近です。



病変が小腸のみにある小腸型、大腸のみにある大腸型、両方にある小腸大腸型に分類されます。



患者さんと家族のためのクローン病ガイドブック（日本消化器病学会）より引用

クローン病の病変は、非連続性といわれ、潰瘍やびらんがとびとびにみられます。



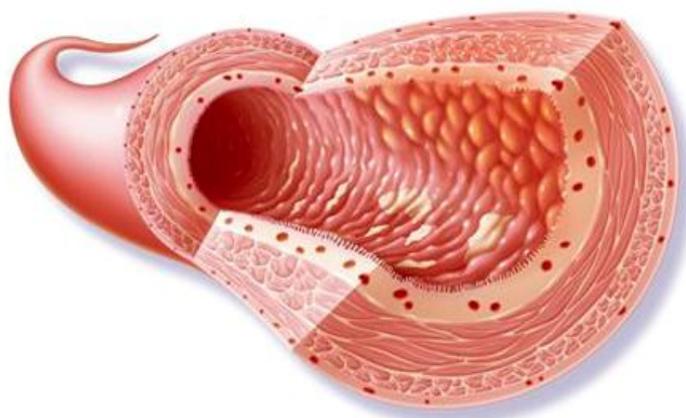
また、縦走(じゅうそう)潰瘍 (消化管の縦方向に沿ってできる長い潰瘍)が特徴的で、



縦走潰瘍

組織を顕微鏡で見ると非乾酪性類上皮細胞肉芽腫(ひかんらくせいいるいじょうひさいぼうにくげしゅ)といわれる特殊な構造がみられます。

大腸内視鏡、小腸検査などにより診断します。血液検査では炎症反応上昇や貧血、低栄養状態がみられます。



● 治療は？

薬物療法として、抗TNF- α 抗体製剤はとくに有効です。その他、アザチオプリン（イムラン）などの免疫調節薬、5-アミノサリチル酸製剤（サラゾピリン、ペンタサ）、ステロイド薬などを病状にあわせて使用します。

栄養療法も重要で、重症の時には絶食と中心静脈栄養が必要です。少しよくなってきたら、成分栄養剤という脂肪や蛋白質を含まない流動食を開始します。

腸に狭窄や瘻孔(ろうこう)（腸管と腸管、腸管と皮膚などがつながって内容物がもれ出てしまう）を生じたり、腸閉塞、穿孔(せんこう)、膿瘍などを合併したりした場合は手術が必要となります。

