

CC (collagenous colitis) は、欧米では約 30 年前に疾患概念が提唱され、以後、症例の蓄積とともに多くの知見が集約されてきた。一方、本邦においては CC の認知度は決して高いとは言えず、CC の報告例が散見されだしたのはつい最近のことで、類縁疾患である LC (lymphocytic colitis) に至っては本邦ではほとんどその報告を見ないのが現状である。CC と LC を総称して MC (microscopic colitis) と言うが、本邦では欧米に比して MC が少ないのか、それとも見逃されているのか実態はつまびらかにされるべきである。他誌だけでなく本誌においても CC に関する特集は企画されたことがない。消化器医は CC の臨床的特徴を把握して、慢性下痢患者に遭遇したときには本症も必ず念頭に置いて診断治療に当たるべきである。また、CC は大腸内視鏡的肉眼所見に乏しく、生検病理組織が診断の決め手となる場合が多い。消化管病理診断に携わる病理医に CC の組織所見を十分認識してもらい症例の取りこぼしがないようにしたい。このような観点から、今回 CC の特集が企画された。

まず、CC の概念や問題点が総説的に述べられた (松井論文、平田論文)。次に、診断に必要な病理組織所見とその鑑別診断が述べられ、病理組織から病態発生が検討された。CC の関連薬剤と言われている NSAIDs (nonsteroidal anti-inflammatory drugs) や LPZ (lansoprazole) と組織変化の程度に関連性はないという結果が示された (九嶋論文)。CC の疫学と原因論が欧米の成績を中心に示された (堀田論文)。本邦において特に注目されている LPZ と CC との関連性が検討され、CC の 83 % に LPZ が投与されていた (梅野論文)。LPZ 内服例の 55 % に細長い特徴的な形状の縦走潰瘍が認められたが (梅野論文)、欧米ではこれほど高い頻度は示さない。日本人は欧

米人と比べ LPZ に対する感受性が異なるのか、今後の検討が必要である。LPZ 内服例で非内服例よりも厚い膠原線維帯が認められた (梅野論文)。また、CC の内視鏡像と病理像の関連性が検討された (石原論文、村野論文)。欧米でも本邦でもこのような検討はほとんどなされていない。内視鏡異常所見と病理組織変化の程度に相関性が石原論文ではみられなかったが、村野論文ではみられ、両者の見解は異なっていた。これらは九嶋論文の結果とともに、CC の病態を考えるうえで重要な結果である。両論文の熟読・熟考によって新たな知見がもたらされるかもしれない。さらに CC の内視鏡的鑑別診断が述べられた。その中で横走潰瘍が示された (大川論文)。大川論文や主題症例の大半は LPZ 関連と思われる縦走潰瘍を呈した CC であり [斉藤 (裕)、清水、山崎、田村論文]、NSAIDs 関連の縦走潰瘍は 1 論文のみであった [斉藤 (康) 論文]。これは、日本人の CC に特徴的な現象であることが示唆され、宿主によって CC の病態が異なる可能性が考えられた。また、collagenos gastritis という大変まれな病変がきれいな画像で示され、CC との関連性において欧米と本邦の違いが述べられた (小林論文)。

余談ではあるが、Read があたかも CC と LC を総称する用語として MC を提唱したかのような誤解を与える記述をした論文が散見されることが気になった。

近年、高齢化社会に伴い整形外科、循環器科、脳神経科領域において NSAIDs や酸分泌抑制薬 (proton pump inhibitor ; PPI)、ストレス社会における抗うつ薬など CC との関連性が示唆される薬剤が投与される機会も増えている。このような時代に CC に遭遇して診断に戸惑ったり、誤診することのないように本誌が読者にとって役立つことを期待する。