

NSAIDs (nonsteroidal anti-inflammatory drugs) は使用量が増加し、低用量アスピリンを含めるとわが国で数百万人が服用していると思われる。ちなみに脳疾患や循環器疾患に対する抗血小板薬は600万人以上が(多くは継続的に)服薬していると推定されている。このような状況から、NSAIDによる消化管傷害のうち消化性(胃・十二指腸)潰瘍では病因の主役になりつつある。また、下部消化管疾患に対するNSAIDsの影響も明らかになりつつある。その中で小腸病変がどの程度生じ、どの程度臨床症状を呈するか、あるいはその傷害を臨床的にどの程度診断できるかは大変興味ある話題である。

近年、カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡(double balloon enteroscopy ; DBE)検査により小腸病変を的確に診断する技術が開発され、その病態が臨床的に解明されつつある。臨床的にはOGIB (obscure gastrointestinal bleeding)として発症し、その診断過程で原因にたどり着くことが多い。NSAID 起因性腸炎の診断基準も確立してはいるが、多くは原因薬剤の排除により治癒過程を辿る。また、小腸病変は意外にも多彩な形態を呈し、なかには非特異的な像のみからなる場合もあり、必ずしも特異的な変化を来すものばかりではないようである。その詳細が本号で解析されることが期待される。

また、用語の用い方も厳密ではない。すなわち、本号では用語として、NSAID は概念として用いる場合に使用し、個々の名詞として用いる場合に

NSAIDs と表記するように企画した。しかし、各執筆者が完全にそのような使い分けをしているわけではない。混在する言葉がかえって用語の混乱に思える。

序説では、飯田先生に本号で取り上げるべき問題点について、前述の用語も用い方や診断基準とともに論じていただいた。また、藤森先生には、NSAID 起因性小腸病変の診断に関する諸問題(頻度と病変形態)を総説的に余すところなく解説していただいた。池田先生には、本症の病理組織学的特徴(アポトーシス小体の診断的意義を中心に)と鑑別診断の諸問題を論じていただいた。松本先生には、X線診断と鑑別疾患を豊富な画像とともに提示していただき、本症におけるX線診断の有用性と限界について述べていただいた。山上先生には、本症の内視鏡診断と鑑別疾患を豊富な経験を基に記述していただいた。石原先生には、カプセル内視鏡診断の詳細(特に前向き試験)について述べていただき、さらに発症予防に繋がる薬剤の紹介をいただいた。今後とも解決すべき重大問題が多く残されていることも理解された。最後に、西村先生には、本症の治療経過ならびに本症がもたらす合併症である小腸狭窄の内視鏡治療について力強く解説していただき、拡張術が有効であることが理解された。多くの読者に共感を呼ぶことと思う。以上の内容から、本号を読めば最近のNSAID 起因性小腸傷害の診断と治療のすべてが理解できるように思われる。