

潰瘍性大腸炎 (ulcerative colitis ; UC) 難治例の寛解導入に対してサイクロスポリン A や白血球除去療法が使用されていたが、近年、新たにタクロリムス、インフリキシマブの投与が保険承認となった。さらに、寛解維持におけるアザチオプリン、6-MP の使用例が増加し、薬剤放出機序の異なる新たな 5-ASA (5-aminosalicylic acid) 製剤も保険承認を受けている。また、UC の難治化に関与する因子の検討では、併存する腸管感染症 (*Clostridium difficile*, cytomegalovirus など) が難治化要因として注目されている。本号の企画の目的は、最新の治療法の位置づけや組み合わせ、難治化の要因を含めた難治性 UC の治療の進歩と問題点を整理し、総合的に考える機会を提供することである。

松井は序説にて、UC 患者数と難治例の動向、UC 難治例の定義と特徴を概説し、UC 難治例診療の問題点を浮き彫りにした。平田論文では、難治性 UC の最新の治療法の概要を本邦と欧米で比較して解説されている。そのなかで、難治性 UC 活動期の救済治療として、シクロスポリン、タクロリムス、インフリキシマブはいずれも、短期成績は良好であるが、長期成績は良好とは言えず、約半数が手術治療を余儀なくされると述べられている。藤田論文では、UC 難治化要因の 1 つである *Clostridium difficile* 感染、cytomegalovirus 感染について、診断法と内視鏡所見を中心に解説された。両者ともに発症要因に免疫低下状態が関与していることや、難治性 UC には両者の混合感染の頻度が高いことも指摘されている。杉田論文では、外科の立場から難治性 UC の手術適応について、実際の症例を供覧しながら詳述されている。また、難治性 UC の切除標本からみた特徴像として、腸管壁の肥厚、狭小化、短縮および深い潰瘍を伴わない粘膜の萎縮が挙げられている。江頭論文では、初発時の生検組織像と難治化の関連を検討した。その結果、複数の有意な難治

化の危険因子と抑制因子を抽出することができ、初発時の生検組織像による UC 難治化予測の可能性を示せたものと考ええる。

難治性 UC の治療については、その道のエキスパートである 6 人の先生方に執筆していただいた。村野論文はタクロリムス急速導入療法の治療効果と安全性に関して検討されており、タクロリムスは難治性 UC の寛解導入・維持に有用であるが、重篤な副作用がみられることもあり、慎重な適応症例の検討、厳重な管理のもとに投与が必要であると述べられている。高津論文では、タクロリムスは短期治療成績は良好であるが、長期治療成績に関しては、80 か月後の累積非手術率は 59.5 % と芳しくないことが示されている。また、タクロリムスの短期反応性が良好である群は、有意に手術回避率が高いことも指摘されている。井上論文では、インフリキシマブが、難治性 UC の寛解導入および寛解導入例での寛解維持に有用な薬剤であると述べられている。チオプリン製剤に関して述べられているのは、河内論文で、チオプリン投与 109 例における、6 か月および 12 か月後の累積寛解維持率は、77 % と 57 % であったとしている。また、再発関連因子の検討にて、ステロイド抵抗性の他に喫煙を再発因子として指摘している点は興味深い。福島論文では、難治性回腸囊炎の診断、治療に関して、実際の症例を提示しながら解説されている。ノートとして、渡辺論文は 5-ASA 製剤に関して解説されており、5-ASA 製剤は安全性が高く、高用量投与は寛解導入のみならず寛解維持療法においても有用性を発揮する可能性があるとしている。上小鶴論文は白血球除去療法について述べられた。白血球除去療法の種類・特徴、有効性、CAP (cytapheresis) intensive therapy について詳しく解説されている。

以上が本号の概要で、難治性 UC の診療の最前線を俯瞰する内容であり、今日からの UC 診療に必ずや役立つと確信する。