

□海外文献紹介□

急性の重症大腸炎の治療における
腸管安静の効果に関するコント
ロールトライアル

Controlled trial of bowel rest in
the treatment of acute colitis:
McIntyre PB, et al (Gut 27: 481-
485, 1988)

重症大腸炎は頻度は高くないが、
危険性があり、緊急を要する場合は
手術も必要である。重症大腸炎の内
科的治療は副腎皮質ホルモンの静脈
内投与と栄養補給であるが、栄養補
給が粘膜の炎症を減少させるかどう
かは興味深い問題である。禁食によ
る腸管の安静という概念は理論的
で、食物による物理的粘膜損傷や腸
粘膜からの分泌、食事の抗原性を除
くことにより炎症を起こしていた腸
が、より早く治癒することが期待さ
れる。しかし、これまでに報告され

たコントロールトライアルの結果で
は、今のところ腸管安静を奨励でき
るものはない。そこで、今回著者ら
は非感染性大腸炎の重症アタックを
有する患者で腸管安静の効果をも
検討した。対象は47例(女性28例、
男性19例)の急性重症大腸炎患者
で、感染あるいは抗生剤による大腸
炎の可能性のあるものを除き、大腸
内視鏡あるいは大腸X線検査で診
断した非特異的大腸炎であった。こ
れを無作為に2群に分け、1群は高
カロリー輸液(禁食群)、他の1群は
経口食(摂食群)で10日間管理した。
なお両群ともpredonine 60 mg/日
(経静脈的に8時間ごとに20 mg)
が投与された。腹部単純X線で腸
後拡張、穿孔を認めた症例と緊急手
術が必要な出血例は除外した。

47例中、27例が禁食群、20例が
経口食群であったが、臨床症状の改

善、不変および悪化の頻度、手術率
ともに両群に差がなく、死亡率にも
差がなかった。また、検査所見(Hb、
アルブミン、血沈、WBC)にも両群
に差はなかった。便量、便回数に関
しては、bowel rest群が有意に少な
い結果であった($p < 0.01$)。手術例
は潰瘍性大腸炎では27例中14例で
あったが、Crohn病16例には手術
例はなかった($p < 0.01$)。

こうしたことから彼らはbowel
restは重症の潰瘍性大腸炎の治療に
は有効ではないがCrohn病に対し
ては有効であると結論している。し
かし、重症の急性潰瘍性大腸炎で
種々の理由により経口摂取が不可能
の場合には、単に栄養補給という観
点から非経口的栄養法も適応となる
であろう。

(愛知県がんセンター消化器内科

松岡聡明 抄)