

□海外文献紹介□

長期にわたる腸内安静と在宅経静脈栄養法の Crohn 病に対する内視鏡的, X 線のおよび臨床的効果

Endoscopic, radiographic, and clinical response to prolonged bowel rest and home parenteral nutrition in Crohn's diseases: Kushner RF, Shapir J, Sitrin M (Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 10: 568-573, 1986)

ステロイドを中心とした従来の治療に反応しない重症の Crohn 病患者の治療法の確立は解決されるべき臨床的な問題である。これらの者に、入院後、腸内安静と完全経静脈栄養法 (TPN) を施行することでかなりの効果を上げている。また在宅経静脈栄養法 (HPN) は早期の社会復帰を可能にし、入院治療よりも費用が

安い。

今回、著者らは 10 人のステロイドに依存している、瘻孔のない重症の Crohn 病患者で HPN の効果を内視鏡的, X 線の, および臨床的に検討し、その成績を報告している。

HPN は平均約 4 か月施行され、HPN 施行後 8 か月から 30 か月、平均 17 か月間経過観察された。全例でアルブミンで表される栄養状態は改善され、腹痛、下痢などの自覚症状も消失した。10 人のうち 9 人ではステロイドの減量ができ、4 人では完全に離脱できた。大腸内視鏡検査、注腸検査の両方あるいはどちらかができた 9 人のうち 8 人で潰瘍や cobblestone の改善がみられた。10 人のうち 6 人では手術を回避でき、経口摂取が可能となったけれども、これらの 6 人は症状をコント

ロールするためにステロイドの投与を受けている。残り 4 人は狭窄のために手術を受け、そのうち 2 人は良好であるが、2 人は症状の再発がみられている。

高コレステロール血症と肝機能障害がみられたが TPN の中止後正常となり、中心静脈カテーテルによる合併症もなく、HPN は安全に施行された。

以上のごとく栄養状態、症状、および粘膜病変の改善はみられたが HPN は Crohn 病の自然経過や再発の危険を本質的には変えることはなかった。

今後は HPN の至適期間を決めたり、免疫抑制剤や在宅経腸栄養法と比較検討する必要がある。

(愛知県がんセンター消化器内科

松浦 昭 抄)