

潰瘍性大腸炎はなぜ再燃を起こすか？

Why do patients with ulcerative colitis relapse?: Riley SA, Mani V, Goodman MJ, et al (Gut 31: 179-183, 1990)

潰瘍性大腸炎の再燃要因を調べることを目的に、著者らは非活動期に入っている92人の患者を48週以上にわたって経過観察した。12週ごとに患者と面談し、その間の感染の有無、維持療法の継続状況、食事の変化、非出血性下痢の有無、精神的ストレスの有無、精神的不安や抑うつ状態などについて質問した。

35人(38%)の患者で再燃が起こった。研究開始後3~46週、平均17週後に起こった。再燃は前に再燃を起こしたことのある患者で有意に多く起こり、前回の再燃が最近の

ものほど高い傾向にあった。

再燃要因としては、上気道感染、抗生物質の服用、鎮痛剤の服用、下痢、ストレスなど一般に言われている因子に関して、再燃前4週間において、非再燃群との間に有意差を認めなかった。一方、再燃季節に、ある傾向を認めた。再燃患者26人(75%)では、8月から1月に起こり、1月から7月に起こったものは7人(25%)にすぎなかった。

retrospectiveの研究では潰瘍性大腸炎の再燃および発症に季節的傾向がみられることが明らかになった。再燃要因の詳細はわからないが、8月以後に多いことから考察すると、腸炎菌の感染、例えばサルモネラ、カンピロバクター、エンテロウイルスなどの感染が関係しているのではないかと思うが、実際には、多くの再燃では、特に再燃誘発因子は明

らかでない。

【訳者コメント】 これまでの多くの報告では、上気道感染を最多とし、種々の感染が免疫状態を低下させ、再燃を引き起こすと説明されてきた。この報告では、それらとの関連を有意のものとして引き出せなかった。最近、吉田ら(大腸肛門誌 43: 396, 1990)は、サラゾピリン中止、過労、睡眠不足、ストレスなどが比較的高率に再燃群にみられたが、季節との関連は有意でなかったと報告している。筆者は、特に検討はしていないが、おおむね吉田の挙げた再燃因子に納得するが、筆者の経験では、冬から春にかけて多い再燃を、やはり上気道感染に、その主なる誘因を求めてみたいと思うが、いかがなものか。

(愛知県がんセンター消化器内科

小林世美 抄)