

「炎症性大腸疾患のスペクトル」

東京大学助教授 武 藤 徹一郎

大阪医科大学教授

大 柴 三 郎

日常診療の場で便通異常、特に下痢、糞便中への血液の混入、血便を主訴とする患者は多い。これらの疾患では初診時の病歴、殊に発症時の状況を詳しく聴取することは極めて重要で、ある程度診断の疾患群を絞れる。また、直腸指診による所見、便の性状、潜血反応、細菌学的検査、可能な限り早期の sigmoidoscopy、生検、更に注腸 X 線検査、必要に応じた小腸造影など、一連の診療によって確定診断に至ることが多いが、診断を確定できない場合も決して少なくない。それぞれの疾患に特徴的な典型的病歴および検査成績、殊に内視鏡所見、X 線所見、生検組織所見が得られれば診断は容易であるが、それらの所見がそれぞれのパターンを逸脱している場合、診断は難しい。実際、UC、Crohn 病、結核などでも数%は鑑別困難症例がある。内視鏡検査で直腸、S 状結腸などに発赤、びらん、出血、アフタ様潰瘍、不整形潰瘍などをみる場合、単位疾患と考えるべきか、所見群としておくべきか困惑すること

が多い。この病変が急性の一過性病変か、慢性に経過するのか、また慢性疾患の初期像なのか、決定しかねることがある。疾患にはそれぞれ特異のパターンがあると同時に、時相による多くの spectrum があることを十分知らなくてはならない。

著者は自序で述べているように、1970 年、ロンドン・St. Mark 病院へ留学し、病理学者 Morson について、日本では少ない疾患とされていた IBD の病理を多数経験している。現在、東大第 1 外科教室の助教授として、また、早期胃癌研究会や「胃と腸」の編集などで活躍している。今や、消化器領域においては、特に IBD の病理、内視鏡の権威として脂の乗り切った壮年医師である。

本書の第 1 章では IBD 診断への思考過程を具体的にわかりやすく述べ、疾患の経過をみられる臨床を大切にし、一断面のみから憶測診断をあえて下す愚を教えている。そして unclassified group として同じような病変に遭遇したときに classify す

ればよいとしている。このような考え方は一見不都合とも思われるが、これらの集積が新しい学問を形造り、また実際の診療上そうせざるを得ない症例があることを知らなければならぬ。

第 2 章では 17 の疾患群について、主として内視鏡所見と生検組織所見を中心に X 線、切除標本の肉眼所見を含め視覚に訴える多くの画を示し、それぞれの疾患のスペクトルを述べている。

第 3 章では鑑別すべき例として 23 症例を解説し、更に分類不能例として 2 を挙げている。

第 4 章では生検組織所見に関する多数例のうちで、それぞれの疾患のスペクトルを示し、少なくとも内視鏡を行う医師が知っておかなければならない生検採取部位、ある程度の組織所見を解いている。

これらを通して現在 IBD の内視鏡診断に携わる医師、また今後この領域の臨床を志す医師にとって入門から参考書としてまで極めて有用な、かつまとまった成書であると思う。

今、確定診断がつかないままになっている患者の臨床成績を記憶の中で手探りし、本書の内視鏡写真を眺め、どの症例に似ているか探しながら筆を運んでいる。

B5 判 318 頁 定価 19,000 円
送料 400 円 1986 年 医学書院 刊