

**炎症性腸疾患治療における完全
非経口的栄養の評価**

An Evaluation of Total Parenteral Nutrition in the Management of Inflammatory Bowel Disease: C. O. Elson, T. J. Layden, B. A. Nemachausky, J. L. Rosenberg, I. H. Rosenberg (Digestive Diseases and Sciences 25: 42~48, 1980)

栄養障害は、炎症性腸疾患の顕著な特徴であり、経口摂取を制限して腸管の安静をはかることが、炎症性腸疾患治療の基本とされてきたが、十分ではなかった。完全非経口的栄養(以下 TPN と略す)の出現以来、腸の完全なる安静と十分な栄養が得られるようになった。

著者らは、シカゴ大学消化器科に入院したクローン病の20例と、潰瘍性大腸炎の10例を対象とし、これらにおける TPN の役割について報告している。TPN を行った理由は、クローン病の場合、16例では内科的治療が奏効しなかったこと。残る4

例では、瘻孔治癒を目的とした。内容は、デキストロースとアミノ酸の混合で、1,500カロリーからはじめ、週1~2kgの体重増加をめどに増量した。クローン病では、13例(65%)に臨床効果が認められた。すなわち下痢、痛み、下血が改善されたが、腹部腫瘍、瘻孔、閉塞などにはほとんど効果がなかった。臨床効果のなかった7人中5人は手術を受けた。効果のあった13人は退院できたが、うち10人は再燃し、5人は治療の変更に反応し、5人は手術を受けた。残りの3人は無症状で、それぞれ20, 24, 48カ月後無治療で経過している。

潰瘍性大腸炎では、臨床効果のあったものは10例中4例(40%)で、出血、下痢が改善されたが、6人では無効、腸切除を受けた。

これらの患者は、TPN 開始以前はステロイドに反応を示さなかった。一方、ステロイドなしでの TPN は、著者らの研究でも、他と同様効果がなかった。このように、ステロイドと TPN の併用が、この種の患者で

は、どちらかの単独使用に比し、より効果的と考えられる。どの患者が TPN 後に長期寛解を得るかを予知する要因は解明できなかった。肝障害が最もしばしばみられる合併症である。70%の患者で transaminase が上昇した。TPN をやめると元に戻った。脂肪肝が多くみられた。これには炭水化物でのカロリーを減らし、脂肪(イントラリピド)を週2~3回与え、体重増加が週1kgをこさないようにすべきである。TPN が瘻孔例の治療によいとのレポートがあるが、著者らの経験では、これを証明できなかった。

以上のごとく、TPN で十分なカロリーと蛋白質を与えることにより、一時的な改善をみるのが、クローン病では60~70%、潰瘍性大腸炎では10~40%あり、またごく少数例であるが、クローン病の5~15%、潰瘍性大腸炎の0~10%に長期の完全寛解が得られる。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)