

かつて、小腸は、消化管最後の未開発地であり、奥地に侵入する交通手段は小腸 X 線造影検査にほぼ限られていた。近年、新たな交通手段としてバルーン内視鏡、カプセル内視鏡が導入され、普及し、小腸疾患臨床の新たな知見が集積されつつある。このような状況の中で、小腸画像診断において、びらん・潰瘍は比較的高頻度に遭遇する所見である。本号の藤森論文で述べられているように、小腸に指摘される病変の 30~40% がびらん・潰瘍性病変であり、さらに、健常者においても約 10% に無症候性のびらん・潰瘍性病変がみられる。ところが、このまれならず遭遇する病変であるびらん・潰瘍の原因疾患が同定される頻度は決して高くはない。むしろ、臨床のおよび病理的に“非特異的”とされ、診断が確定せず、何かモヤモヤした釈然としない状態で結末に至ることはよく経験される。

本号は、松本主之先生(岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野)と野村昌史先生(手稲溪仁会病院消化器病センター)とともに企画した。企画の目的は、びらん・潰瘍を呈する小腸疾患の主に診断に関する知見を整理し、その進歩と問題点を明らかにし、小腸疾患の診断精度向上に寄与することである。

野村は序説にて、小腸潰瘍の鑑別診断に関する過去の知見および分類困難な潰瘍性病変の現状の概略を述べ、問題点と今後の展望を浮き彫りにした。池田論文では、代表的な非腫瘍性小腸潰瘍性病変の肉眼像と組織像の特徴が詳述された。その中で、非腫瘍性潰瘍性病変においては、病期による変遷や治療による修飾が肉眼像・組織像に影響するので、臨床情報を加味した総合的判断が肝要であると述べられている。蔵原論文では、小腸潰瘍の X 線診断による鑑別を中心に解説した。内視鏡が通過困難あるいは挿入困難な管腔狭小化例では、X 線造影検査が全体像の把握に有用で、狭窄部の形態を片側性、両側性(輪状狭窄)、両側性(管状狭窄)に分類し、周囲粘膜の状態を評価することが鑑別には重要であるとした。矢野論文で

は、非腫瘍性小腸潰瘍の内視鏡的鑑別診断について、実際の症例を供覧しながら詳述されている。代表的疾患から抗リン脂質抗体症候群に合併した虚血性小腸炎などの比較的多い疾患まで、多数の美しい特徴的内視鏡画像が提示されている。中村論文では、小腸びまん性疾患における潰瘍性病変の特徴と鑑別診断について解説した。びまん型小腸リンパ腫の鑑別において、腸症関連 T 細胞性リンパ腫では皺襞肥厚と大型の潰瘍性腫瘤が、成人 T 細胞性白血病/リンパ腫では白色調顆粒状粘膜と小潰瘍が特徴的と述べられている。藤森論文では、分類困難小腸潰瘍・びらんの現状について執筆してもらった。その中で、健常者においても、小腸に約 10% に無症候性のびらん・潰瘍性病変がみられ、大半は分類困難であると述べられている。この健常者にみられるびらん・潰瘍性病変は小腸の肛門側に集中していた(64%)。さらに、筆者は、このことと小腸内細菌叢が肛門側になるほど大腸内細菌叢に近づき、細菌数が増加することとを結び付け、健常者にみられるびらん・潰瘍性病変の成因に小腸内細菌叢が関連している可能性を推論している。松島論文では、小腸の炎症性腸疾患における拡大観察の意義について解説されており、Crohn 病では Peyer 板およびその周囲に絨毛の萎縮・変形が高頻度でみられることや、Peyer 板上にびらんが認められる場合は、同部からの狙撃生検にて非乾酪性類上皮細胞肉芽腫が検出される頻度が高いことが述べられている。

主題症例では非特異性多発性小腸潰瘍症(河内論文)、腸症関連 T 細胞性リンパ腫(福島論文)、好酸球性胃腸炎の小腸病変(細江論文)、Crohn 病関連小腸癌(野口論文)、サイトメガロ小腸炎(大門論文)、collagenous sprue(坪内論文)を採り上げ、執筆してもらった。いずれも比較的多い疾患であるが、特徴的な画像所見を呈しており、是非とも一読され記憶にとどめていただきたい。

以上が本号の概要である。小腸潰瘍性病変の診療の最前線を俯瞰する内容であり、今日からの小腸疾患診療に必ずや役立つと確信する。