

近年、カプセル内視鏡とバルーン内視鏡の普及によって小腸への内視鏡的アプローチが容易となり、診断の確定した血管炎症例において小腸病変を認めたとする報告が増加しつつある。また、小腸を含む消化管病変が血管炎の診断契機となったとする報告や消化管病変の合併症が生命予後を左右した報告なども散見されるが、その臨床的特徴はいまだ明らかでない。本号は、本誌では初めて“血管炎による消化管病変”をテーマに企画され、各血管炎の消化管病変に関する最新の知見を明らかにすることを目標とした。

血管炎の分類・定義および名称には、従来、「Chapel Hill分類」(CHCC 1994)が広く用いられてきたが、2013年1月に新しい分類と定義から成る「CHCC 2012」が発表された。本号もこの「CHCC 2012」に準拠して構成されている。

本号は、序説で、平田が「CHCC 2012」の内容、変更点について詳述している。代表的血管炎の消化管病変についても概説され、“血管炎による消化管病変”全体を俯瞰する内容となっている。

主題論文では、まず、池田が各血管炎の病理組織学的所見を詳述し、罹患血管径や動静脈の区別、浸潤する炎症細胞の種類に加え、血管炎の時相にも留意した病理診断の必要性を指摘している。また、誌面の関係で取り上げられなかった mesenteric inflammatory veno-occlusive disease などの消化管病変や鑑別すべき疾患についても記載され総説的内容となっている。ぜひ、熟読したい。

江崎論文では、IgA 血管炎自験15例の十二指腸病変と小腸病変を包括的に検討した結果、部位による病変の重症度、時相の相違を認めたことから、小腸病変の内視鏡評価の重要性を強調している。内視鏡所見と生検による病理組織学的な血管炎の検出率の関連性についての考察が興味深い。

岡本論文では、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)自験10例の全消化管病変を検討し、多発性潰瘍性病変の好発部位は遠位大腸と小腸とした。特に病変周囲を縁どる発赤が目立つと表現された潰瘍性病変の内視鏡所見が印象に残る。主題症例の濱田論文のカプセル内視鏡像においても

同所見を確認しておきたい。

柿本論文では、顕微鏡的多発血管炎(MPA)と多発血管炎性肉芽腫症の診断手順が、Wattsらの分類アルゴリズムとともに示された。両疾患共に消化管粘膜生検による血管炎の検出率が低いことから、診断における全身的検索の重要性を指摘している。

松本論文は、結節性多発動脈炎について、名称こそ不変であるが、疾患の定義、診断基準が以前とは大幅に変更となっていることに言及したうえで、消化管病変を伴った本邦報告32例をまとめている。

前畠論文では、全身性エリテマトーデスの消化管病変の病型分類が示され、各病型のX線・内視鏡像が提示された。さらに、鑑別すべき疾患として、経過中に発症した非血管炎関連性病変の報告がまとめられている。

主題研究として、細江がIgA 血管炎自験13例の小腸カプセル内視鏡所見を検討した。内視鏡所見は発赤、発赤斑とびらん、潰瘍に分類でき、前2者が高頻度、広範に認められることが本症に特徴的としている。江崎論文と併せて読みたい。

主題症例の3論文はいずれも小腸病変の症例報告であり、美しい画像が印象に残る。川崎は、終末回腸の腸間膜付着対側に偏側性変形を伴う縦走潰瘍を認め、外科的切除標本の病理組織学的検討の結果、巨細胞性動脈炎と診断された症例を報告している。濱田論文では、診断の確定したEGPA症例にカプセル小腸内視鏡を施行し、上部空腸に中心に境界明瞭な潰瘍・びらんの多発を認めている。上田は、終末回腸の腸管浮腫を伴う輪状多発性潰瘍が診断契機となったMPA症例を報告している。

以上のように、本号では、各血管炎の消化管病変に関する最新の知見がまとめられ、小腸病変に対する内視鏡評価の重要性が複数の論文で指摘された。一方、消化管病変からの生検による血管炎の検出率は依然低く、診断に難渋する症例は少なくないと推察される。NSAIDs起因性病変、アミロイドーシス、サイトメガロウイルス腸炎などとの鑑別の問題を含め、さらなる血管炎症例の蓄積による多数例での検討を期待したい。