

序 説

久松 理一

Tadakazu Hisamatsu

(杏林大学医学部消化器内科学)

日本のクローン病患者数は増加し続けており、推定7万人の患者が存在していると考えられている。クローン病は原因不明の慢性炎症疾患で、時間の経過とともに病態は炎症から線維化へ変化し薬物治療の有効性は低下する。そして最終的に瘻孔、狭窄といった腸管合併症により患者 QOL が低下し、腸管切除が必要となる。このように今日ではクローン病は進行性の疾患であると認識されている。

抗 TNF- α 抗体の登場以後、クローン病の薬物療法は大きく進歩した。腸管合併症への進展を防ぐために適切な生物学的製剤の使用方法が模索されている。一方で、すでに狭窄や瘻孔を合併している患者は内科治療にしばしば抵抗性である。とくに小腸狭窄病変は手術理由のもっとも多くを占める。日本人では小腸型・小腸大腸型クローン病が多いことを考えれば、小腸狭窄病変のマネジメントは患者アウトカムに直結する課題である。専門施設を中心にクローン病小腸狭窄病変(吻合部を含む)に対するバルーン拡張術が行われている。これについては小腸内視鏡を得意とする日本が先行する領域であり、本号で特集として取り上げることとした次第である。

本特集では総論から始まり、バルーン拡張術がアウトカムである腸管切除手術を減少させうるのかについての検証、定期的拡張の是非、という非常に重要な課題についてエキスパートの先生に解説いただいた。さらに、本号の特徴はより具体的に実践的なノウハウを強調した点である。クロー

ン病の狭窄病変に対する拡張術は専門施設でも決して数は多いものではなく、若手医師が経験を積むには時間がかかる。そこで症例の共有が必要ではないかと考えた。技術的なコツ、各施設での工夫、ピットフォール、トラブルシューティング、そしてもちろん典型的な成功例を含めた実際の症例をできるだけ多く提示していただいた。そして最後には欧米からの新しい情報として spiral enteroscopy の話題、狭窄病変に対する切開法の二つの話題を紹介した。spiral enteroscopy が線維化の強いクローン病患者にどのくらい安全に使用できるかは同内視鏡の大きな課題であろう。狭窄病変に対する切開法については吻合部以外で安全に施行することは可能か、バルーン拡張と比較した成績はどうかなどが興味深い。

これまで、クローン病小腸狭窄病変に対する拡張術に特化して解説したものはほとんどなく、本特集はこれぞ日本発信の書という画期的内容であると思っている。エキスパートの立場から解説いただいた先生方、貴重な症例を惜しみもなく提示していただいた各施設に深く感謝する次第である。現在、拡張術を行っている施設にも、これから導入を考えている施設にも非常に役立つ内容になっており、読者の方々のクローン病臨床に役立ててもらえると確信している。

Department of Gastroenterology and Hepatology,
Kyorin University School of Medicine