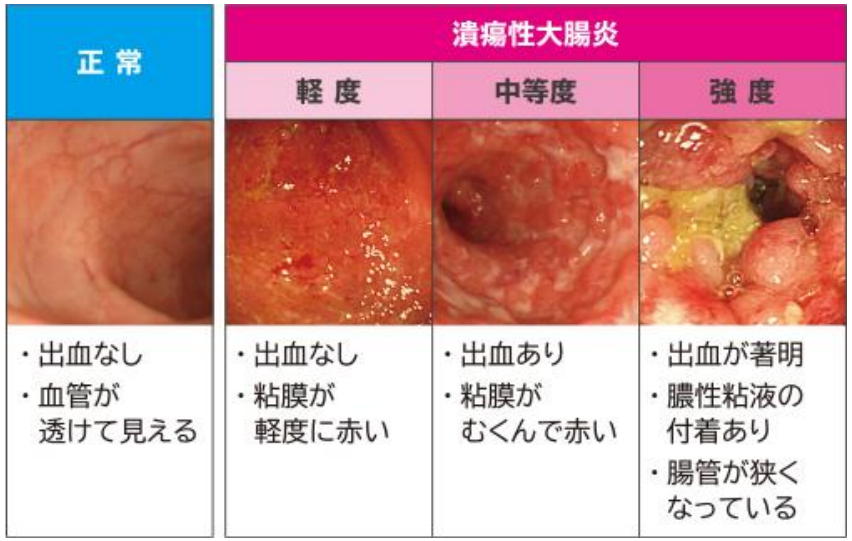


潰瘍性大腸炎

はじめに

「最近、お腹の調子がすっきりしない」「下痢に血が混ざる」といった症状はありませんか。今回は、比較的若い世代から高齢の方まで幅広く発症が見られる「潰瘍性大腸炎」について解説します。



疫学

国内の患者数は現在２０万人以上にのぼり、国が指定する難病の中で最も患者数が多い疾患です。発症のピークは２０代～３０代の若年層ですが、近年では５０代以降で発症する方も増えています。
男女差はほとんど見られません。



症状

主な症状は、持続的な下痢と血便（粘血便）です。炎症が広がると、腹痛や頻繁な便意、発熱、体重減少、倦怠感なども現れます。症状が強くなる「再燃」と、症状が治まる「寛解（かんかい）」を繰り返すのが特徴です。

検査

診断において最も重要なのは大腸内視鏡（カメラ）検査です。大腸粘膜の炎症の広がりや程度を直接観察し、一部の組織を採取して生検を行います。また、感染性腸炎など他の病気と区別するために、血液検査や便検査も併せて実施します。

治療

治療の基本は、炎症を抑える「寛解導入」と、よい状態を保つ「寛解維持」です。病状に応じて以下の治療を選択・組み合わせます。

5-ASA製剤（メサラジン等）	治療の基本となる抗炎症薬で、内服や注腸・坐剤で腸粘膜の炎症を抑えます。
ステロイド薬	中等症～重症の強い炎症を速やかに抑えるために使用します。
分子標的薬・JAK阻害薬	難治例に対し、炎症に関わる特定の物質をピンポイントで阻害するお薬です。
免疫抑制薬	過剰な免疫反応を抑え、寛解状態を維持・サポートします。
血球成分除去療法	血液中から炎症を引き起こす白血球を取り除いて戻す治療です。
手術療法	薬物療法で改善しない場合や穿孔などの重症例では、大腸全摘術が検討されます。

予後

根治療法は確立されていませんが、適切な治療で寛解を維持できれば、健常な方と変わらない生活を送ることが可能です。ただし、長期間の経過で大腸がんのリスクが高まるため、症状が落ち着いていても定期的な内視鏡検査が欠かせません。