

## IBD(炎症性腸疾患)とおしりについて

特に食生活を中心としたライフスタイルの欧米化により、かつて日本ではあまりみられなかったクローン病(Crohn's Disease; CD)や潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis; UC)などの炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease; IBD)が著しい増加を見せています。UCの場合は特に固有の特徴的な肛門病変はあまりなく、大抵は下痢などのために二次的に招来される痔瘻などが主であり、基本的に治し方は一般のそれとそれほど相違はありません。ただし、手術などは必ず腸管病変が寛解している時に行います。問題は、CDに伴う肛門病変で、非常に多彩でありまた難治な場合も少なくありません。

どのような病変があるかということですが、「Heughs分類」というものがよく用いられています。これには「一次性病変」、「二次性病変」、「偶発性病変」の3つがあります。「一次性病変」はCDと同じ機序により発生するもので、具体的にはクローン裂肛、深掘れ潰瘍、縦走潰瘍を伴う腫れた皮垂を指します。「二次性病変」は「一次性病変」に感染や物理的変形が加わったもので肛門周囲膿瘍/痔瘻や皮垂を言います。「偶発性病変」はCDとは基本的には無関係なもので、「普通の」内痔核や「普通の」裂肛などを指します。

CDの場合、少なくとも半数以上の患者さんに何らかの肛門病変が合併しますが、数多くあるCDの症状の中でも最も患者さんを悩ましそのQOL(Quality of Life;生活の質)を低下させるものと位置づけられています。またCDの肛門病変を扱い慣れた医師は必ずしもそう多くはないようです。このため、特に複雑痔瘻や肛門狭窄を合併した患者さんは非常に苦労されることが少なくありません。

また、小生が以前に調べたところでは、例えば痔瘻はその1/3近くが腸管病変発症以前に現われており、このような肛門病変を契機にCDが疑われ診断がつくケースもよく見受けられます。CDにより来される痔瘻は典型的なものはかなり特徴的で普通の痔瘻とは外観的にも様相が異なるため、おしりに精通している専門医が診ればそれだけでCDの疑診をつけることさえあります。

治療は、まさにケースバイケースで一口にはとても説明できませんが、基本的には「一次性病変」に対しては腸管のCDの治療をまずはしっかりと行います。これにより腸管病変が改善すればそれにつれおしりの症状も良くなるというわけです。原則として手術や肛門病変に対する局所療法はあまり行いませんし、軟膏や坐剤もあまり用いません。「二次性病変」に対しては、膿が溜っていれば皮膚を少しだけ切開して膿を出しますし、痔瘻に対しては通常のように手術をしてしまうと傷が治りにくかったり括約筋がひどく損傷したりしますので、「seton法」と言って柔らかい素材のチューブや紐で瘻管に輪をかけておくような

処置をします。これにより、持続的に膿が流れ出ることになり感染が奥に拡がらずに済みますし、もし長く寛解が維持できれば次第に浅くなり、最終的には僅かな痕跡を残すだけで最小限のダメージのみで痔瘻が解消されることもあります。通常痛みは伴わず日常生活に支障をきたすこともないですが、少なくとも何ヶ月間という単位の期間で持続的に留置しておく必要があります。