The image features a black background with three overlapping circles in shades of blue. A horizontal white band is positioned across the middle of the circles. The text 'クローン病' is centered within this white band.

# クローン病

## どのような病気か？

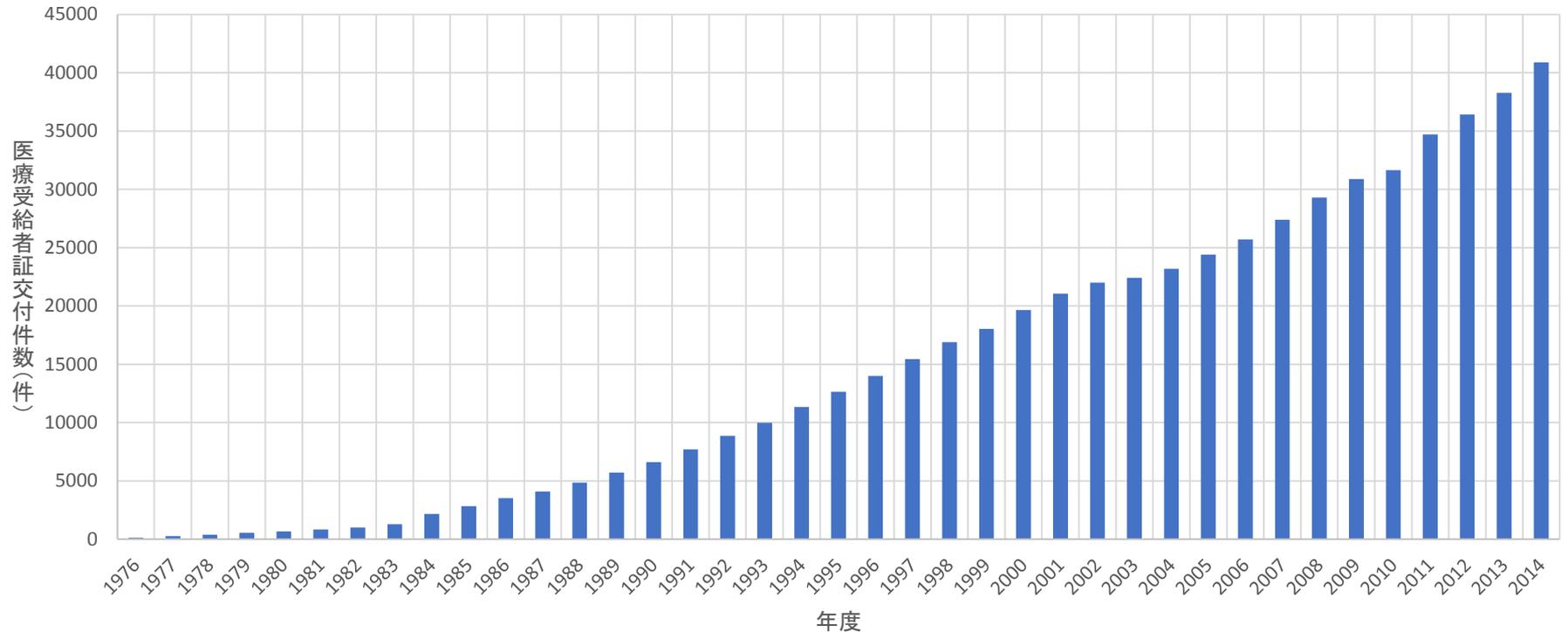


- ・小腸や大腸が病変の事が多いが、口腔にはじまり肛門にいたるまでの消化管のどの部位にも炎症や潰瘍(粘膜が欠損すること)が起こりうる原因不明の病気
- ・自分の免疫細胞が自分の大腸粘膜を攻撃？
- ・腸に穴があいたり(穿孔), トンネルをつくったり(瘻孔), 狭窄を生じて手術が必要になる事がある
- ・ひどい痔など肛門病変を契機に診断される事もある
- ・発症年齢・・・男性20代, 女性10代での発症が一番多い  
しかし, どの年代でも発症する
- ・日本では男女比2:1, 海外では男女比1:1

# 何が問題？

- ・絶食にすると症状が改善するが、食事をすると症状が再燃し  
食事が食べれない
- ・症状が辛い
  - ➡ **仕事や学校など生活に支障をきたす**
  
- ・手術を繰り返す
  - ➡ **短腸症候群**  
(=手術で腸が短くなり栄養を十分に吸収できない状態)
  - ➡ **人工肛門造設**

# どれくらい病気に罹っている人がいるか？



- 食生活の欧米化などで年々増加している

# 症状は？

下痢	腹痛	肛門病変	血便
80%	70%	50%	30%

- ・**体重減少**や**発熱**など全身症状も40-70%にみられる
- ・**関節**、**皮膚**、**眼病変**など消化管以外の病変も2-10%にみられる
- ・その他**口内炎**なども高頻度にみられる

クローン病診療ガイドライン(2011)より

## 肛門病変

病変	例数	頻度%
裂肛	31例	8%
肛門潰瘍cavitating ulcer	26例	7%
Ulcerative edematous pile	3例	1%
痔瘻	174例	46%
Crohn病特有	159例	42%
通常	15例	4%
肛門周囲膿瘍	59例	15%
肛門膿瘍	5例	1%
直腸膿瘍	4例	1%
Skin tag	28例	7%
Crohn病特有	13例	3%
通常	15例	4%
肛門乳頭腫大	10例	2%
その他	4例	1%

※クローン病443例のうち、肛門病変合併例は254例(55%)



### 痔瘻と肛門周囲膿瘍

黄色矢印(➡): 痔瘻(皮膚と肛門にトンネルが出来る)の2次口(皮膚への開口部)

白矢印(➡): 腫脹, 発赤, 波動あり膿瘍(うみ)を形成.

- ・ 数日で改善しない下痢
- ・ 強い腹痛, なかなか改善しない腹痛
- ・ 血便が出た
- ・ ひどい痔がある
- ・ 痔だけじゃなく下痢や腹痛などその他の症状もある
- ・ 腹部症状だけでなく皮膚や関節痛など消化管以外の症状もある



病院へ相談

# 診断は？

- ・ 問診（病状の経過など）
- ・ 診察
- ・ 血液検査

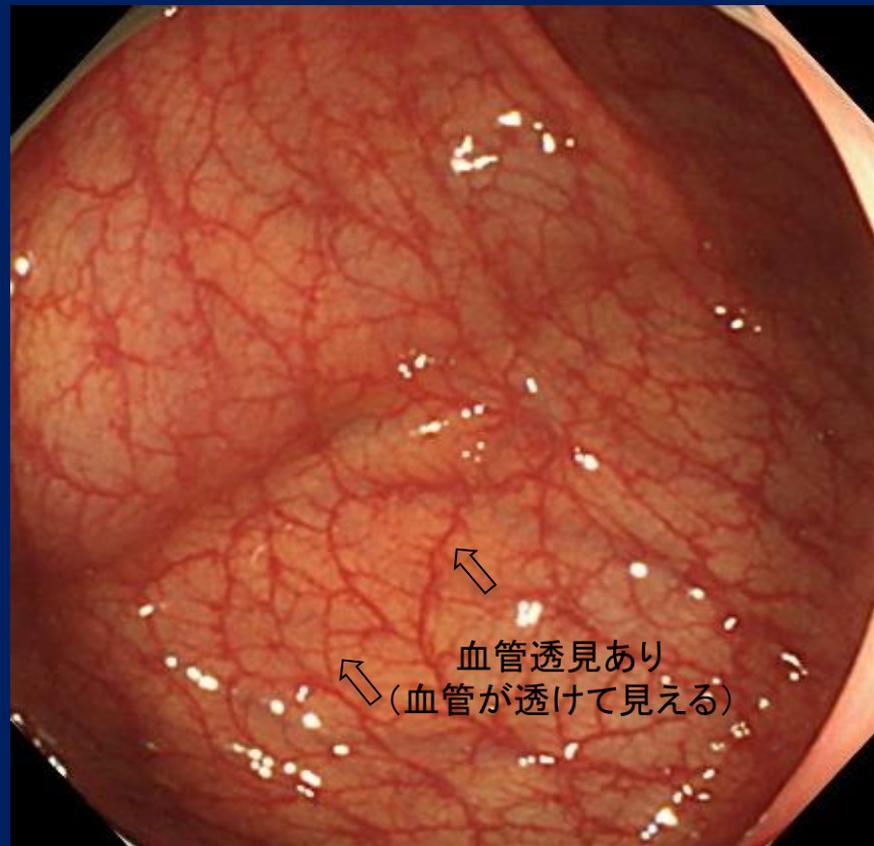
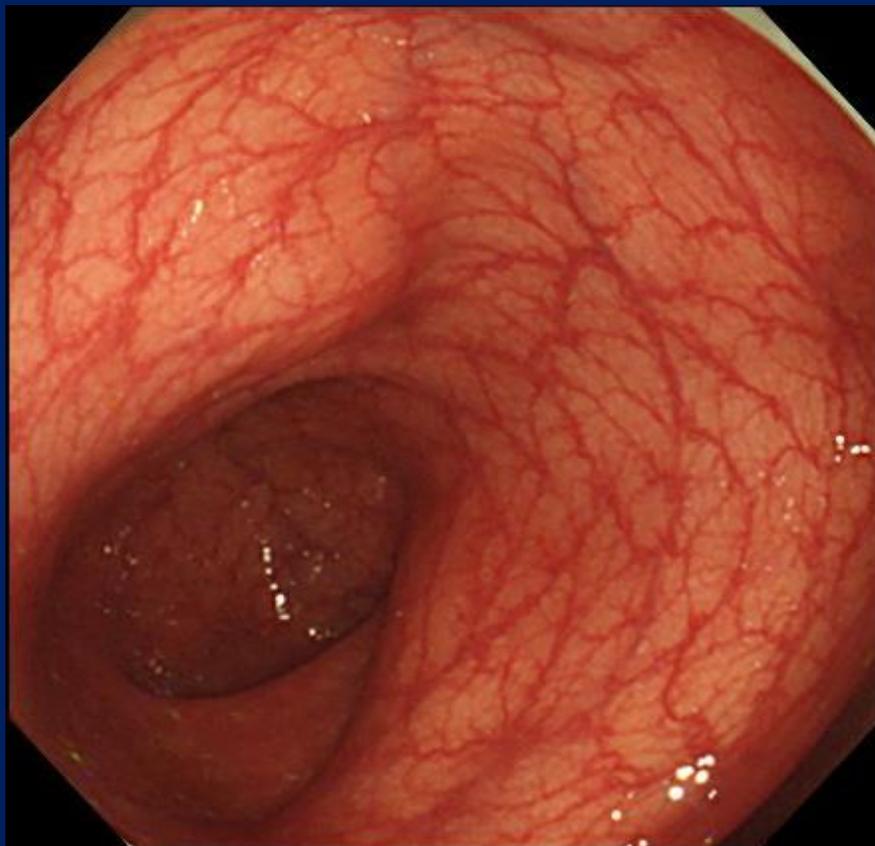


必要だと判断した場合には、

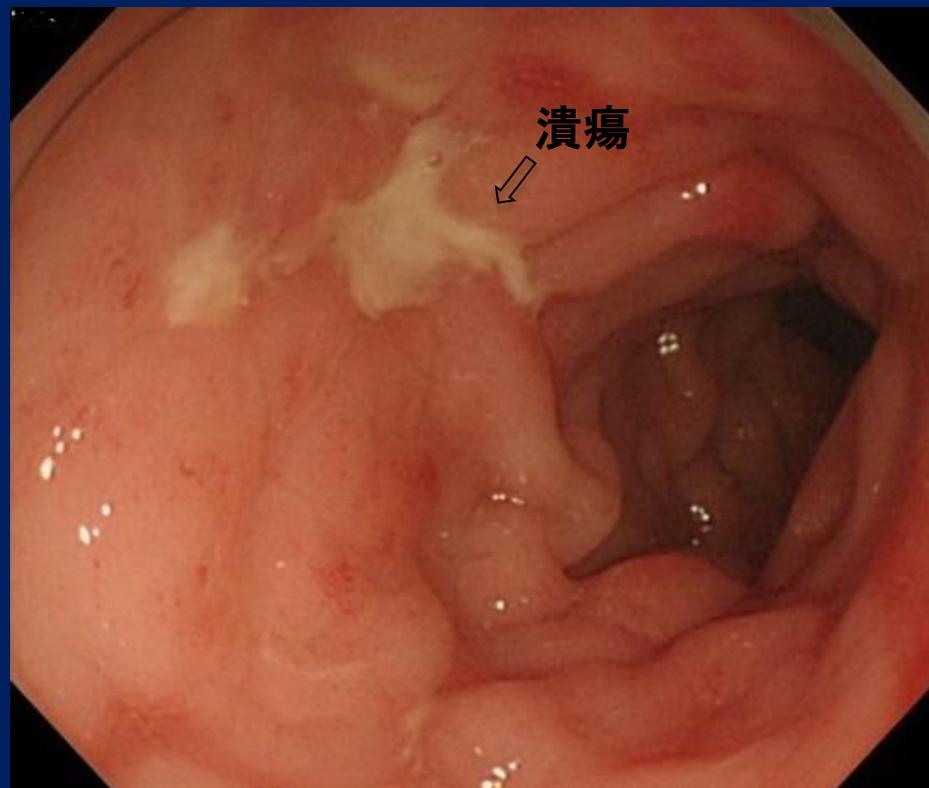
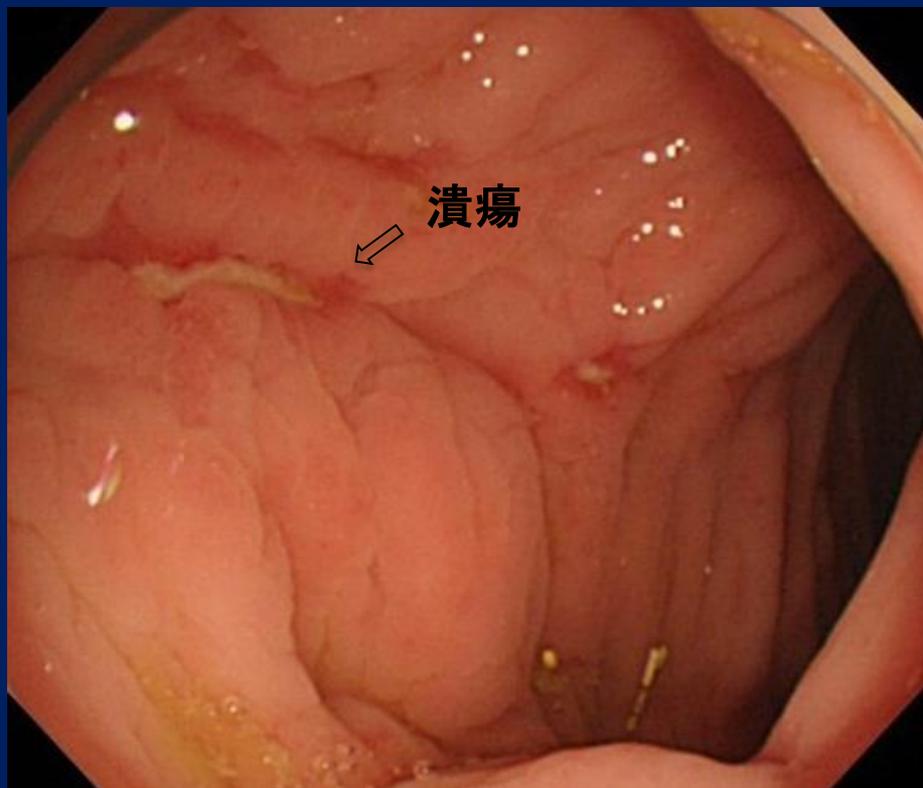
- ・ CT
- ・ MRI
- ・ 上下部内視鏡
- ・ 注腸X線造影
- ・ 小腸造影
- ・ 小腸内視鏡

※上記を踏まえて総合的な判断をして診断を行う

# 大腸内視鏡 正常所見



## クローン病の大腸内視鏡



## シングルバルーン小腸内視鏡システム

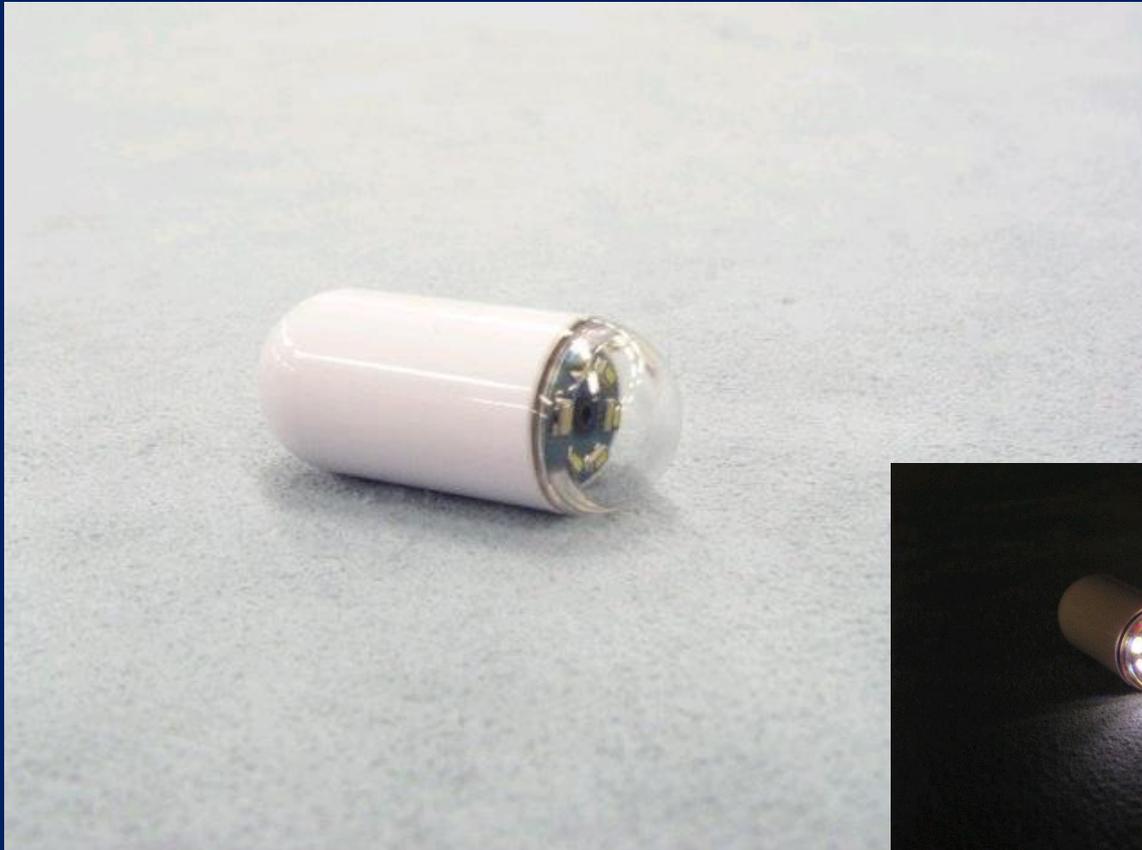
バルーンコントロールユニット

スライディングチューブ

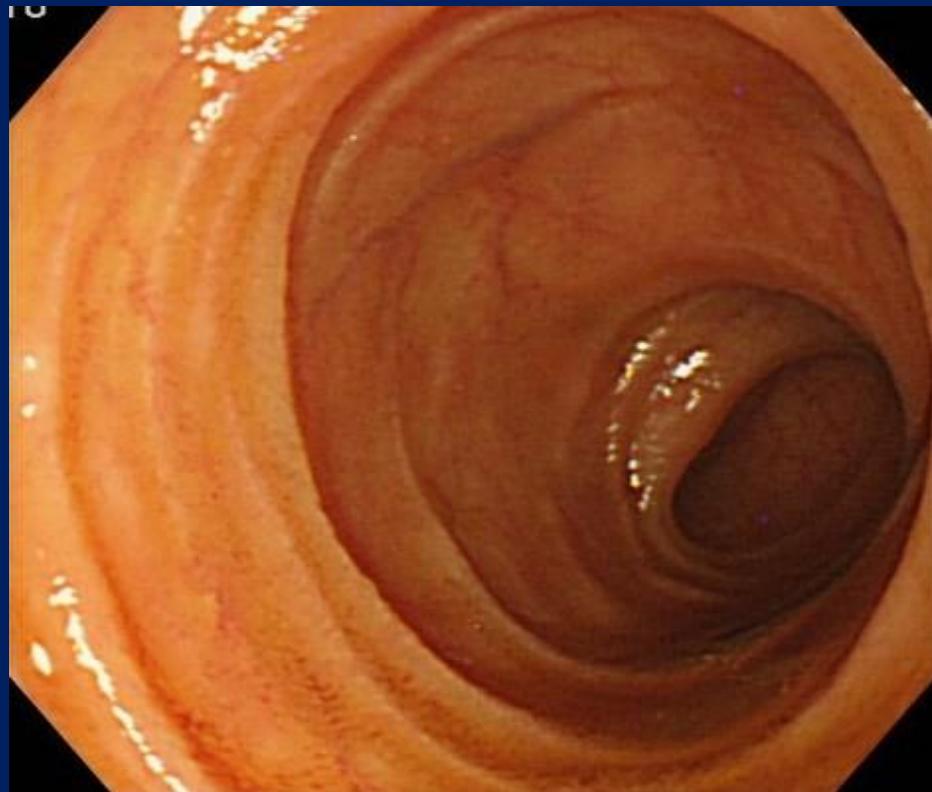
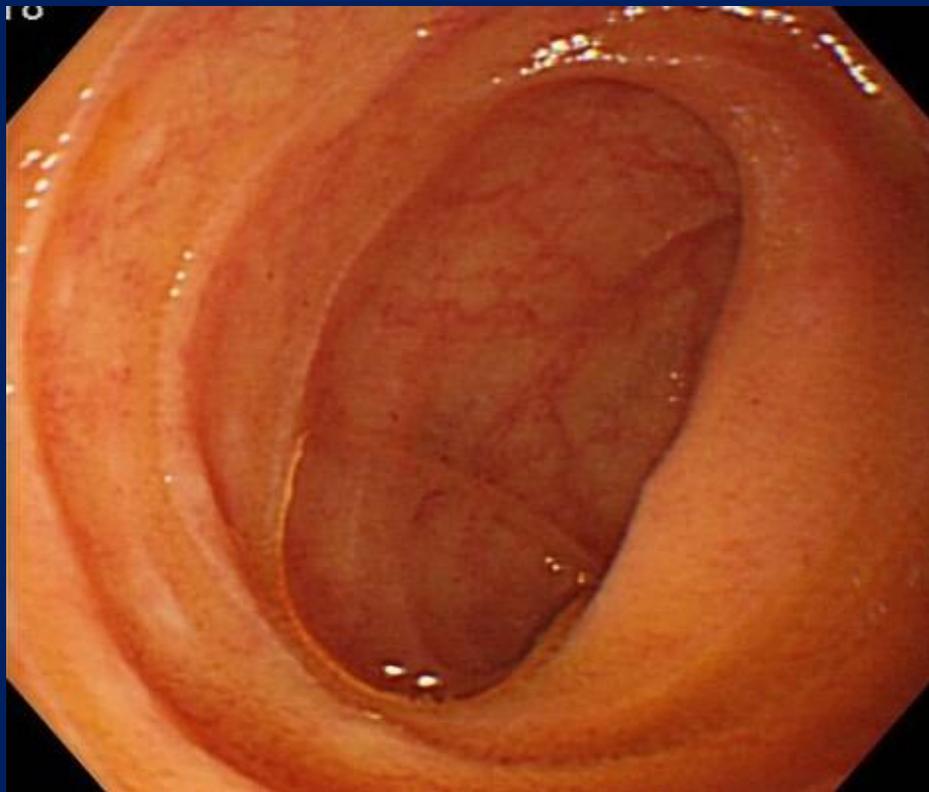
小腸ビデオスコープ



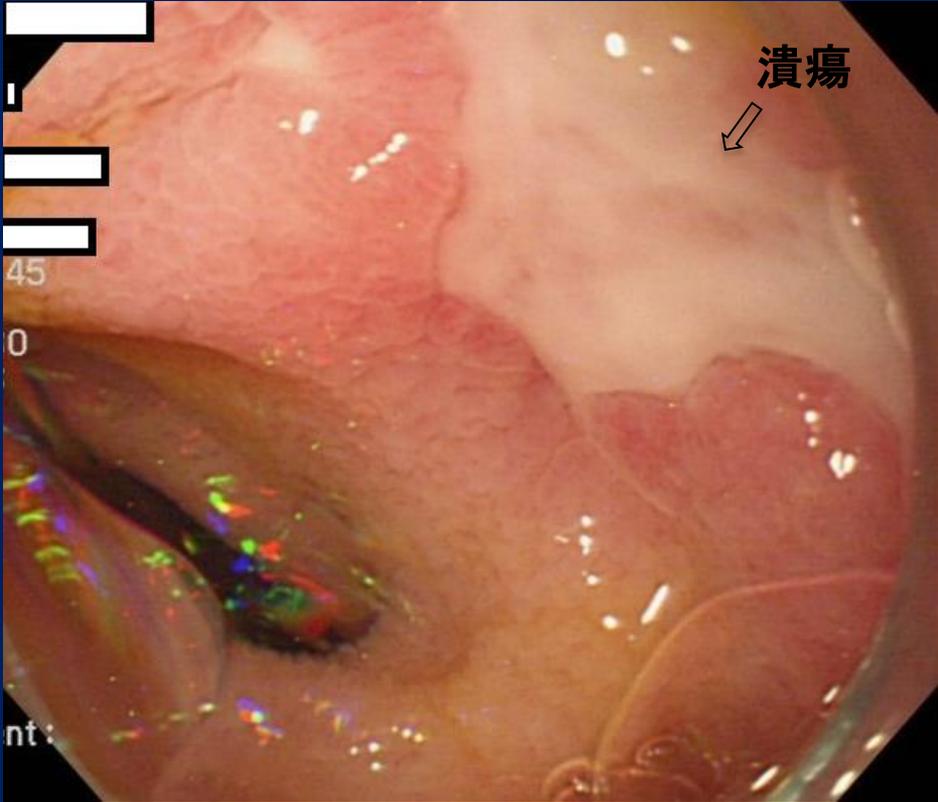
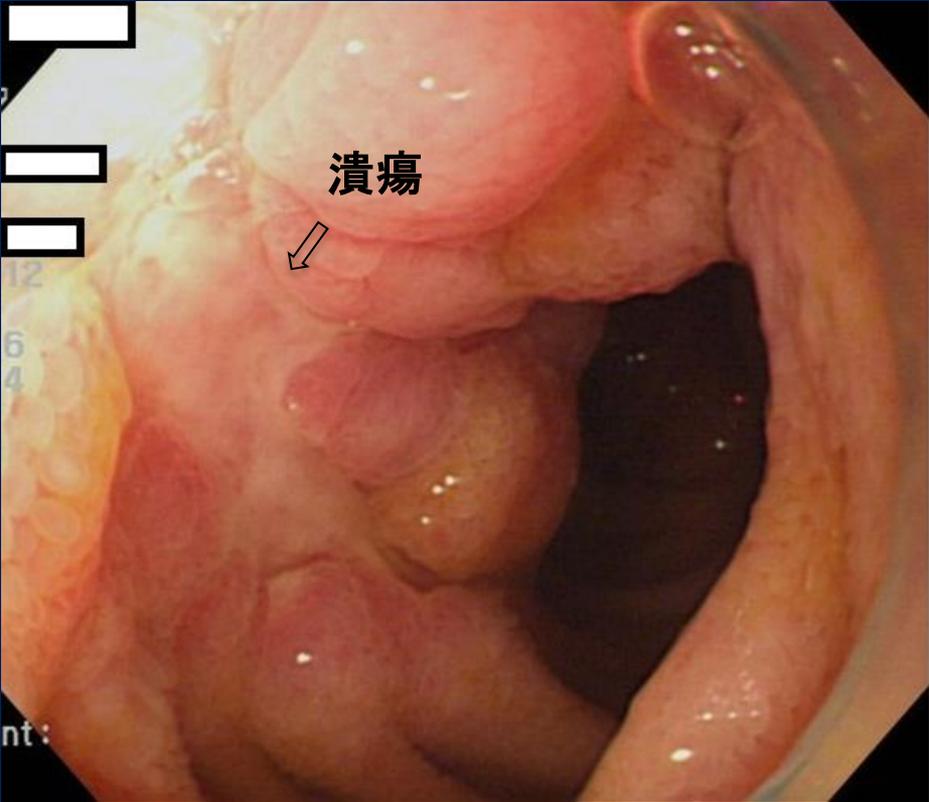
# カプセル内視鏡



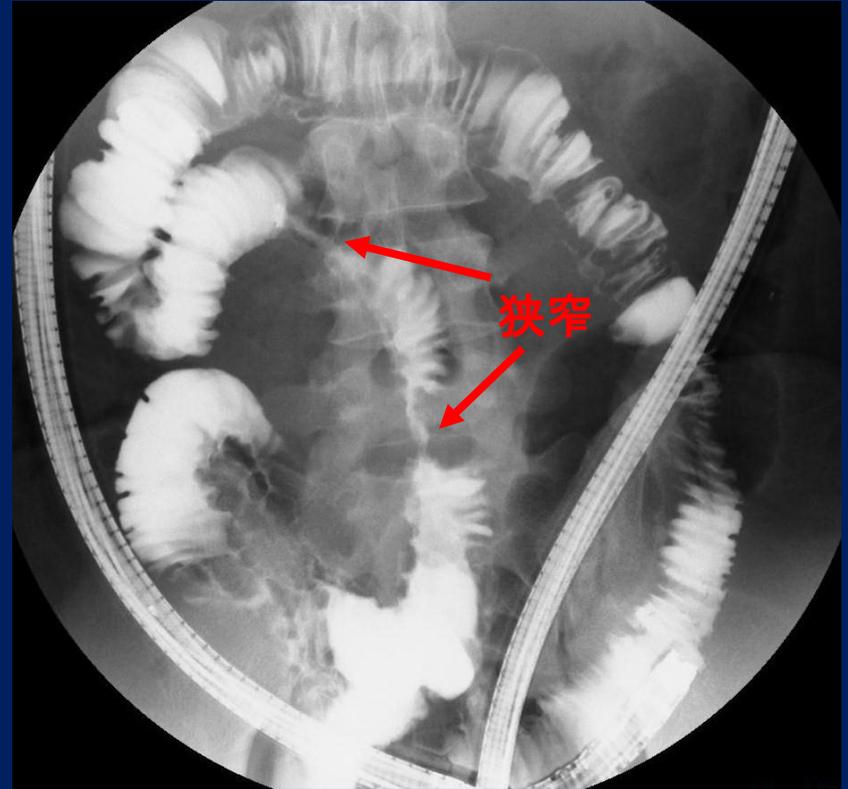
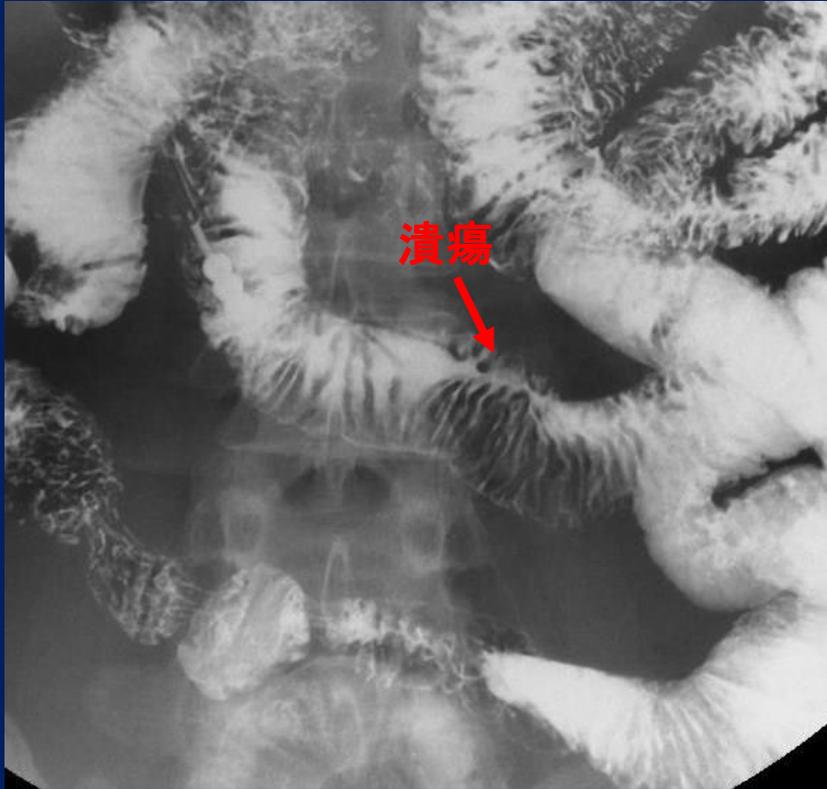
## 小腸內視鏡（正常）



# クローン病の小腸内視鏡



## クローン病の小腸造影



# 治療は？

内科治療



手術

寛解導入

= 強めの治療

⇒ 病状を一旦改善させる

寛解維持

= 寛解導入と比較し弱めの治療

⇒ 再発しないように良い状態を維持する

- ・まずは内科的な治療を試みる.
- ・「寛解導入」と言われる強めの治療を行い、病状を一旦落ち着かせる.  
その後、「寛解維持」と呼ばれている再発予防の治療を行う.
- ・寛解導入・・・内服薬やCAP療法(血液を一旦体外に出して体にまた戻す治療),  
点滴, 皮下注射など
- ・症状がなくなってもその状態が維持できるように治療を行う必要がある(寛解維持).
- ・内視鏡で腸粘膜に炎症がない状態(粘膜治癒)を保つ事が大切.  
→検査を定期的にしっかりと行う事が必要.
- ・腸に穴があいたり(穿孔, 穿通), トンネルをつくったり(瘻孔), 膿がたまったり(膿瘍), 狭窄を  
生じて手術が必要になる事もある.
- ・出来る限り手術を回避し, 回避できなくてもその回数を減らすために内科的な治療をしっかりと行う  
必要がある.

## 内科的治療

### 飲み薬

5-ASA  
ステロイド  
免疫調整薬

### 坐薬 注腸製剤

5-ASA  
ステロイド

### 注射

ステロイド  
抗体製剤

### 血球成分除去療法

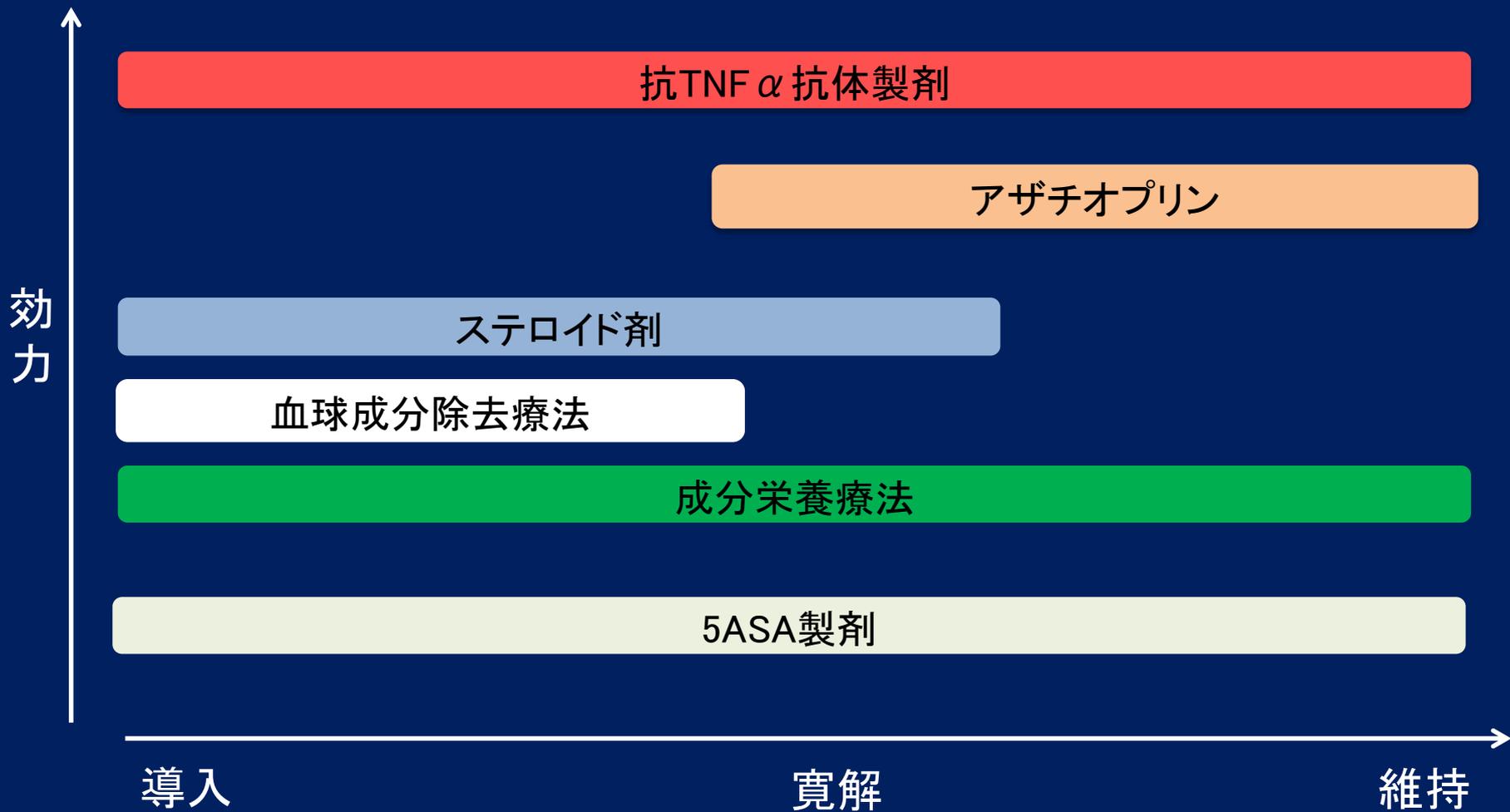
G-CAP

### 成分栄養剤

### 糞便移植？

※臨床試験の段階

## 手術



# 5-ASA製剤

全身に作用せず直接腸管粘膜の炎症を抑える

→ 比較的副作用は少なくこの病気の基本薬

## 内服薬



杏林製薬HPより



協和発酵キリンHPより



持田製薬株式会社HPより

## 坐薬



杏林製薬HPより

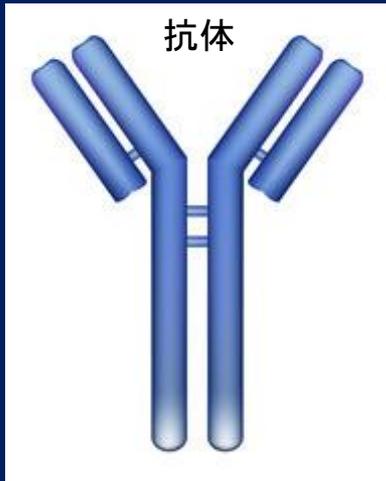
## 注腸



杏林製薬HPより

# 抗体製剤

- ・「TNF- $\alpha$ 」と呼ばれる物質を阻害して炎症を抑える
- ・ステラールのみ「ヒトIL-12/23 p40(IL-12およびIL-23が共有するp40ユニット)」に作用して炎症を抑える
- ・重症例, 難治例に使用



レミケード(点滴)  
2週→6週→8週と投与  
その後は8週毎に投与



田辺三菱製薬HPより

ヒュミラ(皮下注射)  
毎週に投与



エーザイHPより

ステラール(点滴→皮下注射)  
初回のみ点滴→8週後に皮下注射  
その後は8週毎もしくは12週毎に投与



ヤンセンファーマ HPより

# 抗TNF $\alpha$ 抗体製剤の作用機序



TNF  $\alpha$

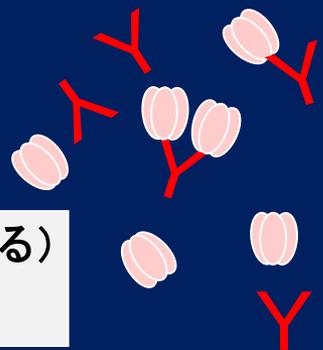


抗TNF  $\alpha$  抗体

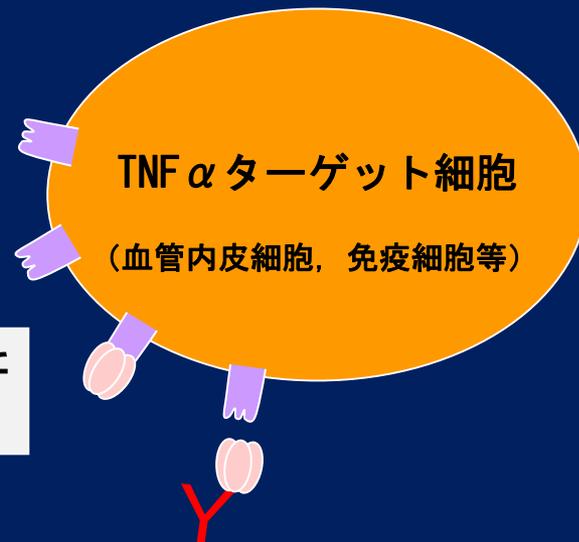


TNF  $\alpha$  受容体

①可溶型（水に溶けている）  
TNF  $\alpha$  への結合・中和

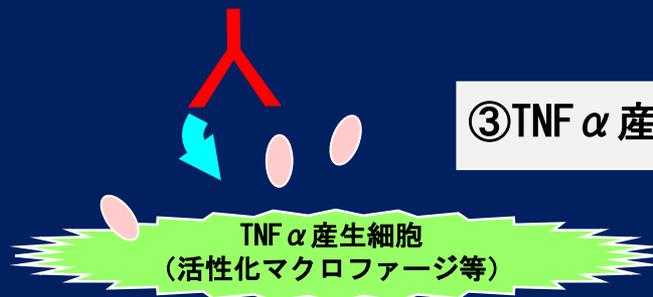


②受容体に結合した  
TNF  $\alpha$  の解離



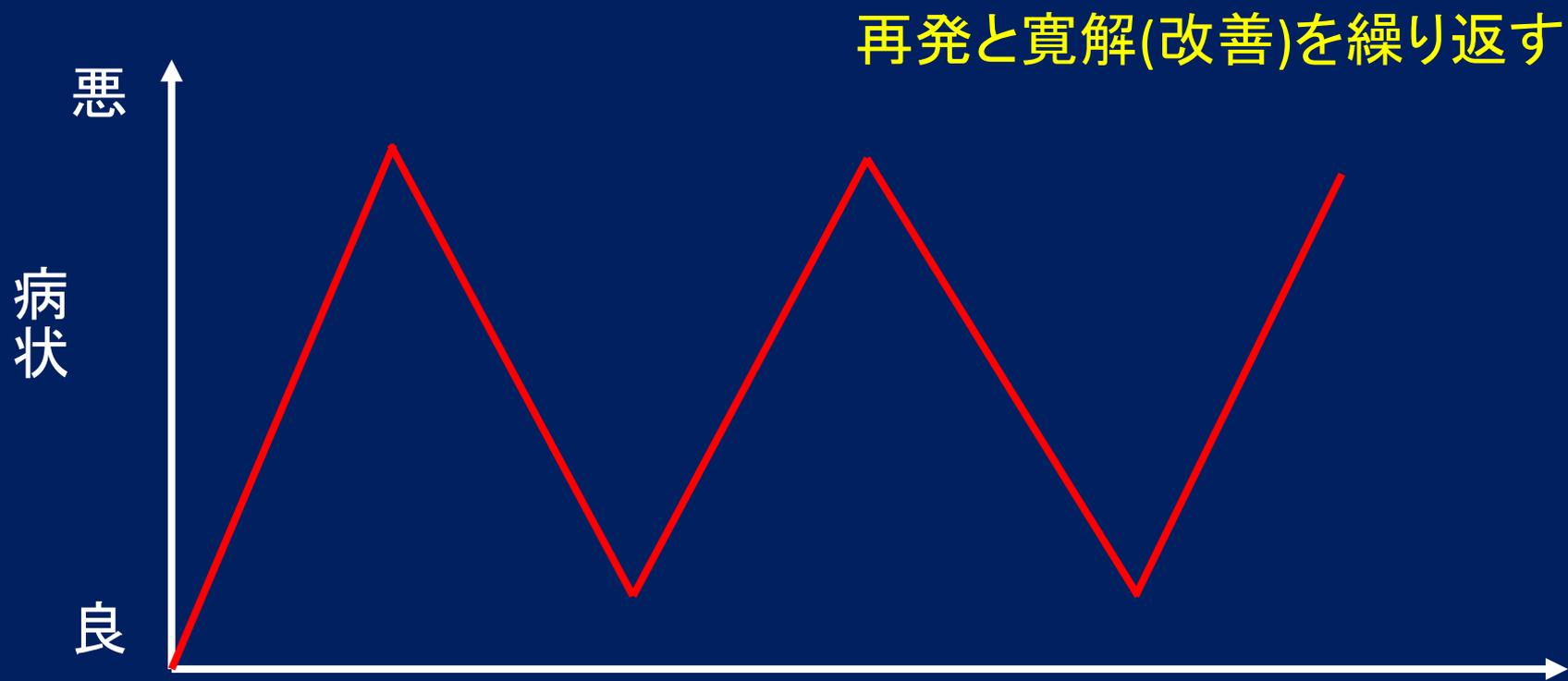
TNF  $\alpha$  ターゲット細胞  
(血管内皮細胞, 免疫細胞等)

③TNF  $\alpha$  産生細胞の傷害

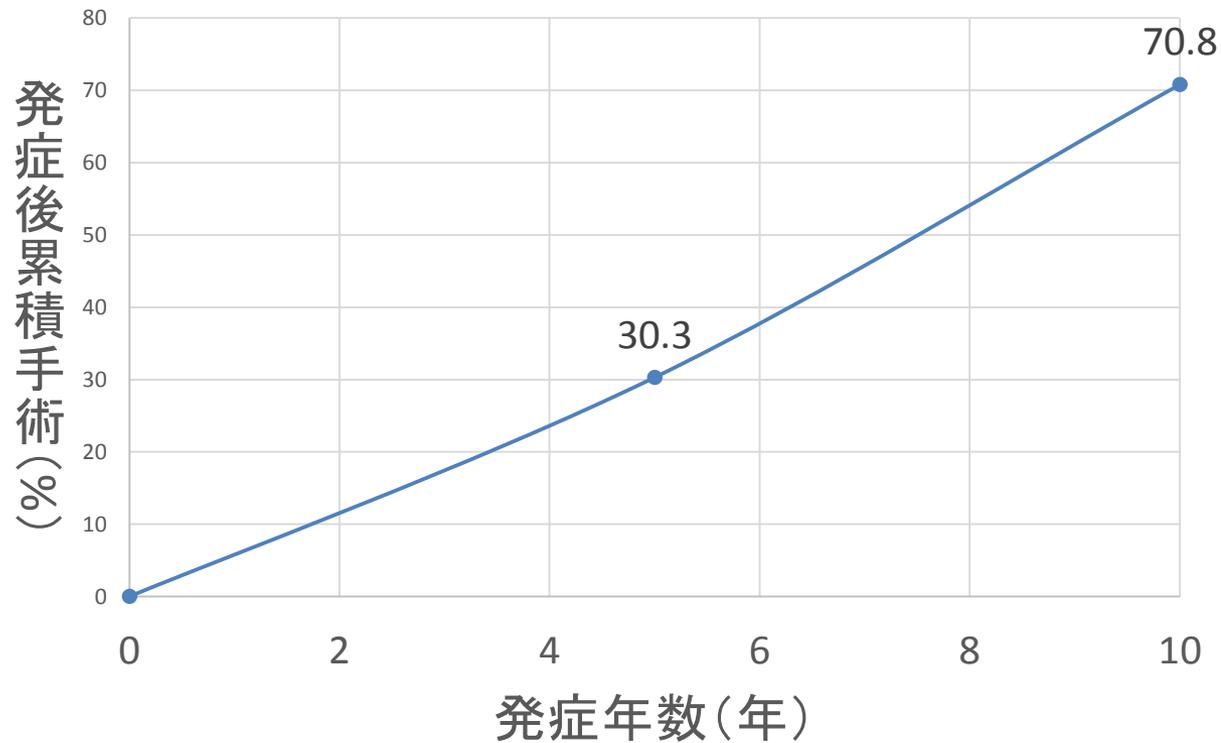


TNF  $\alpha$  産生細胞  
(活性化マクロファージ等)

# 経過は？



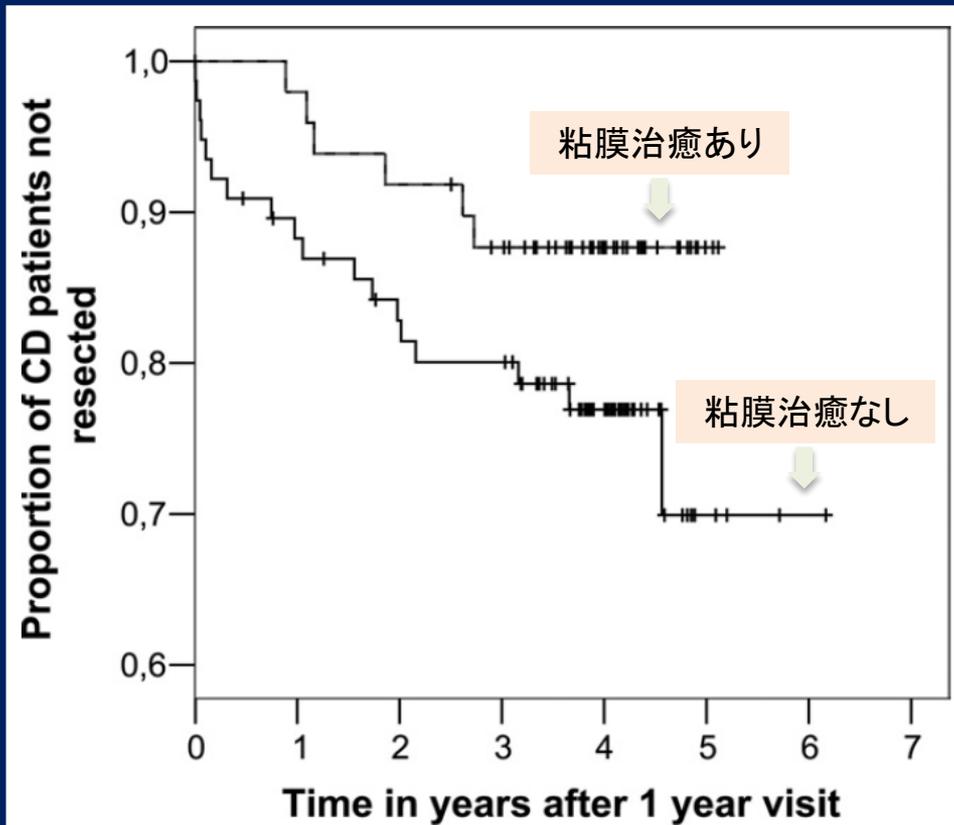
## Crohn病の手術率



※ 治療を早期に始める事により手術率の低下が期待されている

クローン病診療ガイドライン(2011)より作図

## 粘膜治癒と腸管切除率



左図のように腸管切除率に差がある

➔ 粘膜治癒腸(粘膜に炎症がない状態)が得られているほど腸管切除を回避出来る

## 就労率

海外 5-10年 15%が就労不能

日本 1年通じて休まず就労可能 30%未満

CD患者における癌発生率は健常成人と比較しやや高い

CD患者の生命予後は正常集団に比してわずかに低下する

クローン病診療ガイドライン(2011)より



治療により上記の経過を変えていく

## 治療の目標は？

速やかに治療開始（寛解導入）  
長期的に再発予防（寛解維持）



生活の質の向上  
（食事が食べられる，就労就学を可能にする）

入院・手術の回避  
（短腸症候群，人工肛門造設を避ける）