

炎症性腸疾患の腸管外合併症治療指針の改訂

研究協力者：松浦 稔，杏林大学医学部消化器内科学 准教授

研究要旨：炎症性腸疾患(IBD)の腸管外合併症は IBD 患者の QOL や長期予後にも影響する。しかし、その診療に悩む場合も少なくなく、IBD の腸管外合併症そのものが十分認知されているとは言い難い。本プロジェクトでは実地医家や他科専門家にも IBD の腸管外合併症の存在を広く啓蒙し、その早期診断と適切なマネジメント、他の診療科（専門科）との連携した診療体制の推進を目的に、IBD の腸管外合併症治療指針の改訂を行った。

共同研究者

中村志郎（大阪医科大学第二内科）、猿田雅之（東京慈恵会医科大学内科学講座 消化器・肝臓内科）、小林拓（北里大学北里研究所病院 炎症性腸疾患先進治療センター）、新井勝大（国立成育医療研究センター器官病態系内科部消化器科）、平井郁仁（福岡大学医学部消化器内科学講座）、松岡克善（東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科）、樋口哲也（東邦大学医療センター佐倉病院皮膚科）、加藤真吾（埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科）、渡辺憲治（兵庫医科大学炎症性腸疾患センター内科）、内野基（兵庫医科大学消化器外科学講座 炎症性腸疾患外科）、長沼誠（関西医科大学内科学第三講座）、新崎信一郎（大阪大学大学院医学研究科消化器内科学）、虻川大樹（宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科）、高木智久（京都府立医科大学医学研究科 消化器内科学教室）、加藤順（千葉大学大学院医学研究院消化器内科学）、藤井俊光（東京医科歯科大学消化器内科）、溝口史高（東京医科歯科大学 膠原病・リウマチ内科学）

A. 研究目的

本プロジェクトでは実地医家や他科専門家にも IBD の腸管外合併症の存在を広く啓蒙し、他の診療科（専門科）との連携した診療体制の構築と発症

早期からのマネジメントを目的に IBD の腸管外合併症治療指針の改訂を行った。

B. 研究方法

令和元年度 IBD 腸管外合併症治療指針で作成された4つの腸管外合併症（関節痛・関節炎、皮膚病変、血栓症、原発性硬化性胆管炎）に加え、「血管炎」「膵炎」の2つを追加した。また各々の治療指針の作成に際して、①疫学、診断・鑑別のポイント、治療、他科専門家へのコンサルトのタイミングについて簡潔にまとめ、各項目のポイントを一目で理解できるように冒頭部に短文要約を追加した。

C. 研究結果

以下にそれぞれの腸管外合併症について、主な改訂内容を列挙する。

1) 関節痛・関節炎

X 線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎（nr-axSpA）、強直性脊椎炎の改訂 New York 分類基準を追加し、診断フローチャートも改訂した。診断フローチャートの作成にあたっては、「強直性脊椎炎に代表される脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究」班（研究代表者：富田哲也）とも連携を取り

ながら作成した。

2) 皮膚病変

各皮膚病変における皮膚生検の位置付けについて追記した。

3) 血栓塞栓症

周術期の血栓塞栓症に関する疫学データ、および昨年度改訂された「IBD 診療ガイドライン 2020」の記載内容との整合性をとりながら血栓予防介入について追記した。

4) 原発性硬化性胆管炎 (PSC)

PSC からみた IBD の合併率、IBD からみた PSC の合併率について修正・追記し、肝臓専門医および小児科医との認識の共有を意識した。

5) 膵炎

急性膵炎 (胆石、クローン病の十二指腸病変など膵炎の病因も含めて解説)、自己免疫性膵炎、無症候性の膵酵素異常について記載した。なお、IBD 治療薬 (チオプリン製剤、5-ASA 製剤、メトロニダゾールなど) に起因する膵炎・膵酵素異常も通常の IBD 診療を行う上では重要であり、本項目の治療指針の解説に加えた。

6) 血管炎

IBD 患者に合併する血管炎として最も多い高安動脈炎を中心に、疫学、疾患活動性との関連、その診断や鑑別で重要なポイントを解説した。また IBD との関連は少ないが多彩な消化管病変を呈する血管炎 (ANCA 関連血管炎、IgA 血管炎など) についても記載し、免疫膠原病や循環器内科専門医と連携した診療を推奨した。

D. 考察

IBD の腸管外合併症の発生頻度は必ずしも高くなく、その診断や治療にもしばしば難渋する。それゆえ、IBD 診療の携わる医療従事者に IBD の腸管外合併症について広く啓蒙することが重要である。次に IBD の腸管外合併症には発生頻度が低くても患者 QOL や生命予後にも大きく影響し得るものもあるため、各専門医との連携した診療体制の構築が必要である。今回の治療指針の改訂では臨床

的に重要な合併症に絞り、個々の腸管外合併症についても細かな項目の記載は控え、その発見や早期診断のポイントや他の診療科との連携を念頭に置いた記載 (紹介すべきタイミングなど) を中心とした。また各項目の冒頭に作成した短文要約は IBD の腸管外合併症の臨床的特徴の把握に有用と考えられた。今後の課題としては、一部の腸管外合併症については概念や分類など未だ混沌した状況であり、引き続き各領域の専門家からの意見交換を行いながら必要な改訂を行うこと、IBD の腸管外合併症をより分かりやすく認知されるためにも視覚的に把握できるアトラスの作成などが必要であると考えられた。

E. 結論

本プロジェクトで作成する IBD の腸管外合併症治療指針が IBD 診療に関わる一般診療医へ IBD 腸管外合併症を広く啓蒙し、その適切なマネジメントの指針となるように、今後も定期的な改訂が必要である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Nakase H, Matsumoto T, Matsuura M, Iijima H, Matsuoka K, Ohmiya N, Ishihara S, Hirai F, Wagatsuma K, Yokoyama Y, Hisamatsu T. Expert Opinions on the Current Therapeutic Management of Inflammatory Bowel Disease during the COVID-19 Pandemic: Japan IBD COVID-19 Taskforce, Intractable Diseases, the Health and Labor Sciences Research. Digestion. 2020 Sep 4:1-9.
2. 松浦 稔. IBD のスペシャルシチュエーションをどう診るか? (第 6 回) 合併症をどうみるか? IBD Research 14: 274-277, 2020

2. 学会発表

1. 松浦 稔、仲瀬裕志、松本主之、飯島英樹、松岡克善、大宮直木、石原俊治、平井郁仁、久松理一. COVID-19 パンデミック状況下における適切な IBD 診療の実践を目指して. –JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE からの提言と取り組み– 第 17 回日本消化管学会総会学術集会, 大阪, 2021 年 2 月
2. 松浦 稔、齋藤大祐、和田晴香、尾崎良、徳永創太郎、箕輪慎太郎、三井達也、三浦みき、櫻庭彰人、林田真理、三好潤、久松理一. 当院における高齢発症潰瘍性大腸炎患者の臨床的特徴と予後関連因子に関する検討. 第 17 回日本消化管学会総会学術集会, 大阪, 2021 年 2 月

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。