炎症性腸疾患の発症機序を知る

④免疫学的要因：潰瘍性大腸炎とクローン病はどう違う？

久留米大学医学部免疫学講座　溝口　充志

KEY WORDS
●IL-4
●IL-22
●喫煙
●虫垂切除
●ヤヌスキナーゼ

Different mechanisms in UC versus CD.

Atsushi Mizoguchi（主任教授）

はじめに

潰瘍性大腸炎（ulcerative colitis：UC）とクローン病（Crohn's disease：CD）に大別される炎症性腸疾患（inflammatory bowel disease：IBD）の患者数は，わが国で右肩上がりの増加が認められている。一方，欧米では患者数は頭打ちと思われていた。しかし，リアルワールドデータすなわちレセプト解析により，カナダでさえIBD患者数は増加を続けていることがわかり，2030年には100人に1人がIBDの時代に突入すると試算されている[1]。また，このような自然増加に加えて，最新治療法の導入がIBD患者数増加に拍車をかけることも容易に想定できる。事実，がん治療の最先端である免疫チェックポイント阻害薬（特にCTLA-4阻害）やPI3K阻害薬では，副作用として腸炎を高頻度に発症してしまう[2]。IBD患者の増加が続くことは患者にとっても，医療経済においても大きな問題であり，「寛解導入/drug-free寛解永遠維持」さらには「予防法」の開発にも挑戦する時代に突入するのかもしれない。このような時代を可能にするためにも，UCとCDの機序の違いを正確に把握することは重要であり，本稿では，明らかに異なるUCとCDの特徴を簡潔に紹介する。

Ⅰ．医師国家試験から知るUCとCDの違い

基本に返るため，医師国家試験でUCとCDの鑑別を問われた問題を整理してみた。UCの特徴的所見として，連続性・びまん性病変，中毒性巨大結腸症，血管透見像の消失，陰窩膿瘍，ハウストラの消失，大腸がんの発生母体，原発性硬化性胆管炎の合併

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.