連載

TOPICS OF GI

消化器疾患のトピックス

第33回

薬剤性小腸粘膜傷害の病態と治療

藤原靖弘
大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学 教授

はじめに

薬剤による病変の診断には①発症前の内服歴，②他疾患の除外，③中止による病変の治癒，（④再投与による再発）が必要である。しかしながら，薬剤性小腸粘膜病変の場合には，病変確認にカプセル内視鏡やバルーン小腸内視鏡が必要なことが多く，必ずしも容易でないことから，非ステロイド系抗炎症薬（non-steroidal anti-inflammatory drug：NSAID）や低用量アスピリン（low dose aspirin：LDA）以外の薬剤による小腸粘膜傷害のデータは少ない。一方，薬剤が小腸に与える影響には，粘膜傷害に加えて機能障害もあり，さまざまな程度の病変，消化吸収障害や運動障害などにより多彩な症状を呈することを理解すべきである（図1）。

NSAID小腸粘膜傷害の疫学・特徴

カプセル内視鏡やバルーン小腸内視鏡以前の時代にはNSAIDによる小腸粘膜傷害の報告は少ない。1978年，佐藤らは，おそらくわが国最初のNSAID小腸病変であるインドメタシンによる小腸潰瘍の1手術例を報告し，薬剤性小腸潰瘍の歴史を詳細に述べている[1]。Allisonらの剖検例での報告では，小腸粘膜傷害はNSAID服用者で8.4%に認められたとされている[2]。しかしながら，内視鏡の進歩により微細な病変も指摘可能となり，現在では薬剤の種類，用量，期間，複数内服や併用薬の有無，対象者，粘膜傷害の定義が異なるものの，カプセル内視鏡によるNSAIDやLDAの小腸粘膜傷害の頻度は6～91%である。NSAID小腸粘膜傷害の特徴は，①類円形潰瘍，不整形潰瘍，全周性潰瘍などさまざまな形態を呈すること，②多発傾向があること，③重症

企画

藤本一眞
国際医療福祉大学大学院 教授・副大学院長
（本誌「TOPICS OF GI」コーディネーター）

薬剤による小腸粘膜傷害について大阪市立大学消化器内科教授の藤原靖弘教授に概説をお願いした。同教室では以前から一貫して消化管粘膜傷害の基礎研究・臨床研究に取り組んでいる。小腸は傷害の少ない臓器とされていたが，カプセル内視鏡やバルーン内視鏡検査等の画像診断の進歩から最近になって薬剤による粘膜傷害が注目されるようになっている。今回はNSAIDによる粘膜傷害を中心に，薬剤傷害によるさまざまな臨床所見とその発生機序の解説がなされている。高齢化とともにNSAIDを中心とする薬剤の小腸粘膜傷害が注目されるようになっており，今後はどのように小腸粘膜傷害を予防するか，いかに治療するかに焦点があてられる時代になっていくであろう。

PROFILE

Yasuhiro Fujiwara
ふじわら・やすひろ●1988年大阪市立大学医学部卒業・第3内科入局（小林絢三教室）。1991年大阪市立大学大学院入学（荒川哲男研究グループ）。1992年UCI留学（Tarnawski研究室）。2016年大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学教授。

SAMPLE

Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.