

(8) 消化器系疾患分野

腸管不全

1. 概要

腸管不全は小腸機能が障害を受け腸管からの栄養吸収が不十分となった状態である、中心静脈栄養にて生命維持が可能であるが、合併症をきたし死に至ることもある。大きな分類としては小腸の物理的な短縮による短腸症候群と、小腸の蠕動運動の障害による腸管運動障害よりなる。予後不良のものもあり、特に腸管運動障害は診断・治療に難渋しているのが現状である。

2. 疫学

平成 23 年の全国調査によると中心静脈栄養に依存している腸管不全の患者はおよそ 200 名、そのうちで短腸症候群と腸管運動障害がそれぞれ 100 名程度と推計されている。

3. 原因

本疾患群は短腸症候群と腸管運動機能障害に分けられ、原因もそれぞれによって異なる。短腸症候群は先天性疾患やクローン病などで大量腸切除を行った結果、小腸の長さが短縮し腸管機能が損なわれたものである。腸管運動障害の原因はいまだ不明の点も多く、本疾患の定義・分類にはまだ定まったものはない。基本的には腸壁内の神経細胞は全長にわたって認められるため、神経細胞の機能障害と考えられる。

4. 症状

原因疾患によって大きく異なるが、腸管不全の症状としては慢性の下痢や、腹部膨満、腹痛、嘔吐、経口摂取困難などの慢性の腸閉塞症状を示すものが一般的である。亜系として巨大膀胱やマイクロコロンが新生児期からみられる発症する病態もある (MMIHS)。経口摂取が不十分であることも多く、栄養障害 (体重増加不良、成長障害) を来す。

5. 合併症

経口摂取、経腸栄養だけでは十分に栄養を投与できないため長期間の静脈栄養が必要とされる症例が多いが、静脈栄養の合併症として、肝機能障害、腎結石、カテーテル感染、大静脈血管の閉塞があげられる。前述のごとく栄養状態不良例が多く、成長障害を来す。重症例では重篤な鬱滞性腸炎を繰り返す。

6. 治療法

軽症例では内科的に食事療法や投薬治療をおこなう。根本的な治療方法はなく、対症療法を行う。腹部膨満、嘔吐、腹痛が強い場合には、経口摂取を制限し、中心静脈栄養を行う。減圧目的に腸瘻を造設することもある。合併症により中心静脈栄養の継続が困難な場合は小腸移植の適応となる

7. 研究班

腸管不全に対する小腸移植技術の確立に関する研究班