

症例検討会

平成 26 年 7 月

平成調剤薬局 東長良店

クローン病について

	クローン病 (CD)	潰瘍性大腸炎 (UC)
疾患	炎症性腸疾患 (IBD)	
発症年齢	20 代前後の若者に多い	
患者数	約 3.1 万人 (欧米の 1/10)	約 11.3 万人 (欧米の 1/10)
原因	不明。(免疫説、腸内細菌説。食の欧米化説など。)	
症状	下痢、腹痛、発熱、体重減少、 腸管狭窄、縦走潰瘍、敷石像、口内炎、肛門病変、瘻孔 、イレウス等。	下痢、腹痛、 粘血便、肉眼的直腸出血 、発熱、体重減少。合併症で狭窄、大出血、穿孔等。(瘻孔は発生しない。)
部位	全身性。口内から肛門まで、全ての消化管で炎症を起こす事がある。好発部位は、小腸(回腸～盲腸)、大腸～肛門部。	基本的に大腸に限局される。直腸、またはS状結腸から始まり、徐々に炎症が広がっていく。
炎症の深さ	腸管狭窄などや瘻孔を合併し、炎症がかなり深い筋層に達することも。	比較的浅い粘膜で炎症を起こし、粘膜部位にびらんや潰瘍を形成する。
特徴的所見	不連続。腸管狭窄、縦走潰瘍、敷石像、癍痕、(サルコイド様)肉芽腫。	連続的。均一でびまん性。びらん、潰瘍、癍痕。肉芽腫は生じない。
食事制限	脂っこい食事は避ける。ω-3 脂肪酸は炎症性サイトカインの原因となる。逆に、ω-6 脂肪酸は抗炎症作用があるので摂取しても差し支えない。食物残渣の多い食事も避ける。食物繊維で腸管を傷つける可能性があるため、不溶性の食物繊維は避け、果物のペクチンのような水溶性食物繊維はOK。クローン病は、潰瘍性大腸炎と違い、小腸での炎症が好発し消化吸収機能が懸念され、 クローン病患者はエレンタールによる Eliminated Diet が治療のベースとなる。	

・クローン病の新しい検査方法 (カプセル内視鏡)

従来は、バリウムでの小腸造影、大腸内視鏡検査が主流でしたが、2012 年に、カプセル内視鏡の適応がクローン病で追加されました。

ただし、カプセル内視鏡が腸管狭窄などにより詰まると、

開腹手術が余儀なくされるため、事前に腸管狭窄で通過のリスクがない

ことが条件となります。よって、事前に、カプセル内視鏡の偽物のバリウムで出来たパテンシーカプセルを服用し、30 時間以内に排泄されたカプセルを回収し、へこんだり、カプセルが変形していないかを確認することで腸管の通過性を確認します。パテンシーが詰まった場合は、100～200 時間で、カプセルが崩壊されるように作られています。



開通性評価:

			
カプセルが原形のまま排出 (ボディとタイマープラグがそのまま原形をとどめている)	ボディ部分が崩壊なしで排出 (タイマープラグ部分は崩壊しているがボディは固く原形をとどめている)	ボディ部分が崩壊した状態で排出 (ボディが変形して柔らかくなっている)	完全に崩壊し、コーティング膜のみが残った状態で排出 (カプセルが完全に崩壊している)
開通性ありと判定 カプセル内視鏡検査可能		開通性なしと判定 カプセル内視鏡検査不可	

・PillCam® SB カプセル(外径:11mm、長さ:26mm)のカプセル型内視鏡です。

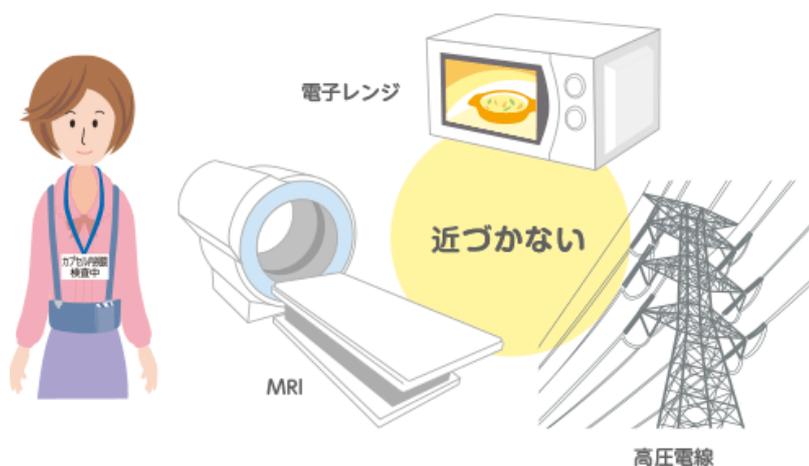
パテンシーで通過性を確認出来た患者のみ行う。

8つの電極を体に指定部位に貼り、データレコーダへ電波を送り、中の画像を記録する。検査前より絶食で、記録開始から2時間後に飲水、4時間後から軽食が可能。8時間後に記録装置のLEDが点滅すると、カプセル内視鏡終了となる。記録中は、激しい運動を避け、電子レンジの近くや高圧電流下等の電磁波の影響を受ける場所に行かなければ、普段通りの日常生活を行うことが可能。

データレコーダに基本的にはデータが送られるので、診療時間を越えてカメラの回収は行わないことも多い。途中でカメラが排泄された場合は、回収して提出となる。

→後日、記録された画像データは RAPID® ワークステーションによりビデオ化され、専用の画像解析ソフトウェアを使用し解析して診断。1冊の本になるくらいの画像データになる。

ちなみに、特定保険医療材料費 : 77,200円



(GIVEN IMAGING 社より)

クローン病(小腸・大腸型) 40歳 男性

ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL	2筒
1回1筒 自己注射 (2週間毎)	
ペンタサ錠 500mg	6錠
6錠/日のうち	
4錠/日 2x 朝・夕内服	
2錠/日 粉砕(1包 2錠分)	
分2 朝・夕食直後	28日分
シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」	3錠
分3 毎食直後	28日分
イムラン錠 50mg	0.5錠
分1 朝食後	28日分
エレンタール配合内用剤	400g
分3 毎食後	28日分
プロクセディル軟膏	72g
1日2回塗布	
クラビット錠 500mg	1錠
分1 朝食後	5日分

【ヒュミラ皮下注】

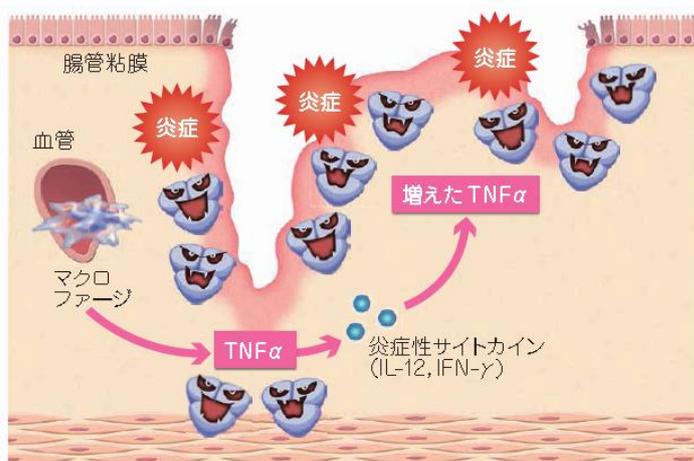
レミケードはマウスの蛋白と混在のキメラ型だが、ヒュミラは完全ヒト型の抗体製剤。

バイオナイーブの症例の方が奏功しやすいことが多い。

抗 TNF- α 抗体に対する抗体は、完全ヒト型のヒュミラの方が出来にくいとされる。

レミケードによる中和抗体が出来た症例に対しては、奏功しにくいとされる。

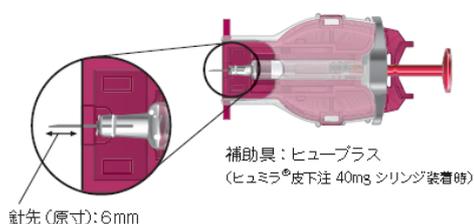
(薬価：1本 65144 円 保管方法は、遮光, 凍結を避け 2~8℃で保存。)



TNF- α とは、腫瘍壊死因子(TNF:Tumor Necrosis Factor)は、腫瘍細胞を壊死させる作用のある物質として発見されたサイトカイン。細胞膜表面の TNF receptor に結合して、炎症を起こした細胞の細胞死(アポトーシス)を誘発し、炎症を収束させると考えられる。主にマクロファージから産生される。

ヒュミラ®の特徴

- ◆ 1~2分で投与できるので、治療に手間がかかりません。
- ◆ 医師の許可があれば、自己注射が可能です。
- ◆ 注射補助具を使うことによって、安全、確実に自己注射が行えます。



分からないことが
ありましたら
主治医または看護師に
ご相談ください。



ヒュミラ®は、初回は4本、2週間後に2本、その後は2週間ごとに1本を皮下注射します。

注射部位は、腹部、大腿部又は上腕部。注射後は揉まないこと。(揉むと注射部位反応増強。)

ワンショットのため投与は1~2分。対して、レミケードは2時間以上~最速1時間の点滴静注。

(エーザイ株式会社より)