

# 憩室炎について

担当学生：中村友紀子、宮崎勇輔

## 病態

結腸における憩室疾患の原因については未だ結論が得られていないが、憩室炎と食物繊維の摂取不足や炭水化物の過剰摂取との関連性が証明されている。すなわち食物繊維の摂取不足によって水分量の少ない太い便が生じ、胃腸内での移動速度が変化すること、胃腸内圧が上昇しかつ、便の排出が困難となることで、腸管壁の潜在的に脆弱な箇所が突出し憩室となり、そうした箇所の停滞や閉塞による細菌の過剰増殖や局所組織の虚血により憩室炎が生じるといわれている。そのほかリスクとして運動不足、便秘、肥満、喫煙、NSAIDsがあげられる。

## 症状、診断

憩室炎の多くは下行・S状結腸がほとんどである（90%以上）。中年以降のやや小太りの男性が、右 or 左下腹部の限局した腹痛や便秘の変化（頑固な便秘⇨下痢）を訴え、また発熱やWBC上昇はみられるが、嘔気、嘔吐、食欲不振はあっても不明瞭なことが多い場合、憩室炎が強く疑われる。

診断ではCTが推奨されており（感度：93～97%、特異度：ほぼ100%）、進行度や病変の広がりを見ることができ、合併症や治療効果の予測にも有用である。所見としては腸管周囲の炎症がみられ、腸壁の肥厚（4mm越え）、憩室周囲膿瘍などがあげられる。

内視鏡は急性期の憩室炎では穿孔や悪化の危険があるため行わないが、寛解後、約6週たった後に癌や炎症性腸疾患などの他疾患をrule outするために行うこともある。

一般的ではないが超音波検査をおこなうこともある。感度・特異度ともに80%（特異度99.8%の報告もある）であり、安全性が高くかつ有用な検査であると考えられる。

また合併症として、膿瘍、瘻孔、腸管閉塞、穿孔、感染性門脈血栓症などが挙げられる。

免疫低下を生じている患者（移植後、HIV感染、ステロイド治療中）の場合、特に憩室炎が問題となり、非典型的な症状を呈し、かつ穿孔のリスクが高くなり、保存的治療に対する反応も悪く、免疫正常者に比し合併症や死に至るリスクが高くなるといわれている。

## 治療

ほとんどの患者は外来治療が可能である。食事は流動食とし、治療には経口抗菌薬が用いられる。

しかし、経口摂取が不可能な場合や、85歳以上の高齢患者である場合、痛みが強く麻薬性鎮痛薬が必要な場合、また外来治療が奏功しない場合や、合併症を有する場合には入院を要する。入院患者はまず絶食し、表1に示す広域スペクトラムの抗菌薬の静注もしくは外科治療を行う。

## 薬物療法

憩室炎は一般に複合感染であり、起炎菌として、バクテロイデス、ペプトストレプトコッカス属、クロストリジウム、フソバクテリウム属といった嫌気性菌や、好気性グラム陰性菌（特に大腸菌）、好気性グラム陽性菌（レンサ球菌属など）が分離される。治療には表1のように、これらの菌をスペクトルに含んだレジメンが用いられる。抗菌薬投与期間は通常7-10日間とされるが、定まっていない。

表1

経口薬（外来患者向け）	成人用量
メトロニダゾール＋キノロン系	500 mg / 6-8h (e.g., シプロフロキサシ 500-750 mg / 12h* <sup>1</sup> )
メトロニダゾール＋トリメトプリム・スルファメトキサゾール合剤	500 mg / 6-8h トリメトプリム 160 mg / 12h* <sup>1</sup> スルファメトキサゾール 800 mg / 12h* <sup>1</sup>
アモキシシリン・クラバン酸合剤	875 mg / 12h* <sup>1</sup>
静注薬（入院患者向け）	
メトロニダゾール* <sup>2</sup> ＋キノロン系	500 mg / 6-8h (e.g., シプロフロキサシ 400 mg / 12h* <sup>1</sup> )
メトロニダゾール* <sup>2</sup> ＋第3世代セフェム系	500 mg / 6-8h (e.g., セフトリアキソン 1-2 g / 24h)
β-ラクタム薬＋β-ラクタマーゼ阻害薬	(e.g., アンピシリン-スルバクタム 3 g / 6h* <sup>1</sup> )

\*<sup>1</sup>腎障害の有無と程度により適宜調整 \*<sup>2</sup>日本では経口薬のみ

## 外科的治療

薬物治療により症状の改善が見られない場合や、再発を繰り返す場合、合併症を有する場合は外科的治療の適応となる。

## その他の治療

豆・ナッツ類を避けること、高食物繊維食を摂取することが推奨される場合もあるが、いずれも有用性を示す決定的データに乏しい。

## 参考文献

N Engl J Med 2007;357:2057-66.

Am Fam Physician 2005;72:1229-34,1241-1.

Harrison's principles of international medicine (17<sup>th</sup> edition)