

II—6 当科の潰瘍性大腸炎の 5-アミノサリチル酸製剤の不耐症例の特徴について

○蓮井 桂介^{1,2}、平賀 寛人¹、小笠原 公平¹、福徳 友香理¹、村井 康久¹、
澤田 洋平¹、太田 真二^{1,3}、速水 史郎¹、立田 哲也¹、菊池 英純^{1,4}、
珍田 大輔^{1,5}、明本 由衣⁶、福田眞作^{2,4,7}、櫻庭 裕丈^{1,2,4}

(弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科学講座¹、同・地域医療支援学講座²、
同・総合地域医療推進学³、同・地域医療学講座⁴、弘前大学医学部附属病院・光学
診療部⁵、同・病理部⁶、弘前大学⁷)

【緒言】5-ASA 製剤は、潰瘍性大腸炎(UC)における主要薬剤の一つである。しかし、
原疾患の悪化と鑑別が難しい不耐症状もあり、寛解導入及び維持治療の際の、治療
強化や治療変更時に慎重な薬物選択の検討を要する。UC の適切な治療のため、
今回は、当科における UC の 5-ASA 不耐患者の臨床的特徴に関する検討を行った。
【方法】1983 年から 2022 年までの UC 患者のうち 5-ASA 不耐症例を対象とし、年齢、
病型、重症度、5-ASA 不耐診断後の治療、背景となる問題点及び転帰について検討
を行った。【結果】UC 症例は 291 例であり、発症年齢の平均は、35 歳であった。10 代
7 例、最高齢は 91 歳であった。性別は男性 18 例、女性 14 例、病型は、全大腸炎型
23 例、左側大腸炎型 7 例、直腸炎型 2 例であった。初診時の重症度は軽症 3 例、
中等症 19 例、重症 10 例であった。5-ASA 不耐の診断は、5-ASA 製剤開始後の腸炎
等の症状の悪化と中止による改善、また再開での腸炎悪化でなされ、製剤開始から
不耐の診断までの中央値は 1 か月であった(0.3-36 か月)。薬剤誘発性リンパ球刺激
試験(DLST)は 20 例で行われ陽性は 7 例であった。5-ASA 不耐の診断まで期間が
1 か月未満の症例は 2016 年以降の症例、1 か月以上の症例は 2018 年以前の症例
であった。不耐診断後の寛解導入療法は、ステロイド 28 例、カルシニューリン阻害薬
10 例、チオプリン製剤使用が 8 例、インフリキシマブ 5 例、アダリムマブ 5 例、ベドリズ
マブ 3 例であった。寛解維持療法は、チオプリン製剤 14 例、インフリキシマブ 5 例、
アダリムマブ 4 例例、ゴリムマブ 1 例、ベドリズマブ 5 例であった。最終的な転帰として
28 例は薬物治療が継続され、手術は 4 例に施行された。死亡例は 91 歳のニューモ
シスチス肺炎による 1 例であった。背景となる問題点として、ステロイド抵抗例が 11 例、
ステロイド依存例は 12 例、サイトメガロウイルス再活性化 7 例、妊娠中の UC 発症と
それに続く 5ASA 不耐が 3 例、肺病変合併 2 例、乾癬、強皮症、高安静脈炎、腫瘍合
併がそれぞれ 1 例ずつであった。【考察】診断や治療の進歩、不耐の認知度の向上と
ともに 5ASA 不耐の診断に至る期間は短縮しているが、5-ASA 不耐の診断基準や
検査法は存在せず、主治医の診断による。一方で、5ASA 不耐症例ではそれ以外の
複数の問題点も有している。5ASA 製剤は発症初期に使用する薬剤であり、不耐症診
断後の寛解導入は、維持療法や併存症を見据えた治療戦略が必要と考えられた。