

## 「大腸疾患、最近の話題」

平松活志 先生(福井大学学術研究院医学系部門 内科学(2)分野)

平松先生は北陸地方の内視鏡治療ではトップクラスの名手である。今回は内視鏡治療から離れて、一般の先生方にも有用な新規の便秘治療薬をその作用機序から分かりやすく講義された。

便秘の発症頻度、性差について紹介された後、最近使用可能となった上皮変容薬、IBAT阻害剤に関してその作用機序を説明された。上皮変容薬としては、リナクロチド(リンゼス)ルビプロストン(アミティーザ)を紹介され腸上皮に存在する Cl チャンネルに作用し、水分を腸管内に移動させ便の水分量を増加させることにより便容量を増加させ腸管運動を刺激し排便を増加させる作用機序を紹介された。リナクロチドに関しては、グアニルシクラーゼを介して腸管に存在する求心性神経に作用し疼痛軽減をもたらす作用も紹介され腹痛を有する便秘型過敏性腸症候群に対する有効性を紹介された。リナクロチドは旅行者下痢症の原因であるエンテロトキシンを参考に考えられたことを紹介され下痢の副作用があること、ルビプロストンは嘔気の副作用があることを注意喚起された。

また、新しい作用機序を有する便秘治療薬である IBAT 阻害剤であるエロキシバット(グーフイス)を紹介された。回腸末端に存在する胆汁酸再吸収を司る IBAT を阻害することにより便中の胆汁酸を増加させる事により便秘を改善させる薬剤である。便中の胆汁酸を増加させることにより便の水分量を増加させることと、大腸を刺激し運動を亢進させる「dual action」により排便を促進し、自発排便が向上する成績が示された。胆汁酸による発がん作用が危惧されたが、腸管吻合によりエロキシバットより高濃度の胆汁酸が大腸に流入する状態でも発がんが促進されない研究が紹介され安全に使用できる可能性が高いことを示された。エロキシバットも副作用として腸管運動亢進による腹痛が初期に見られるため、投与時に十分説明する必要性も話された。

次に大腸ではなく小腸疾患による難治性の下痢の症例を経験されて発表して頂いた。1年以上通常の治療では下痢が軽快せず体重減少、低カリウム血症をきたした症例で造影 CTにて小腸粘膜濃染を認めた。小腸内視鏡を施行し、びらん等を確認し生検施行にて T 細胞性リンパ腫の診断を得た。通常の上部消化管内視鏡や全大腸内視鏡検査にて所見を認めない場合は、現在は小腸内視鏡検査が可能であるため積極的に施行可能な医療機関へ紹介することをお勧めされた。小腸内視鏡にはカプセル内視鏡と、ダブルバルーンもしくはシングルバルーン小腸内視鏡があることや、それらの特徴について紹介された。

大腸 ESD の名手である平松先生が小腸内視鏡も積極的に推進されておられることを同じ消化器内科医として心強く感じた次第であった。ご自身も便秘傾向であると告白されていたが、お身体に気を付けてこれからもご活躍いただきたいと思います。

(福井厚生病院消化器内科部長 道鎮 正規)