

01 潰瘍性大腸炎 (UC)

■ 活動期内視鏡的重症度分類

- 内視鏡的重症度分類は臨床的重症度と合わせ、治療方針の決定に有用である。
- 現在用いられる頻度の高いものとして、厚生労働省研究班の分類と海外の2つの分類を紹介する。なお重症度判定は内視鏡で観察した範囲のうち最も重症の部位で行う。

Mattsの内視鏡所見分類

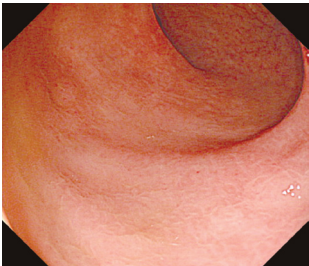
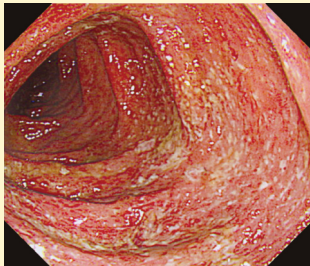
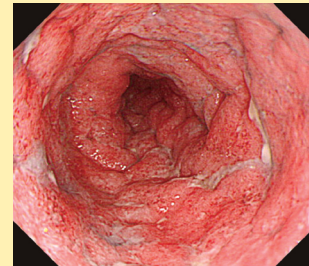
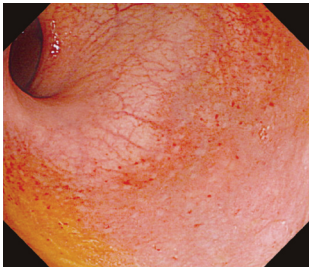
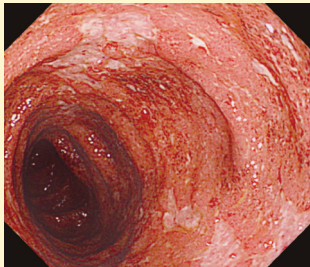
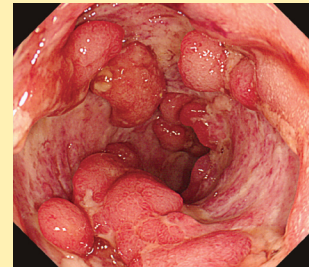

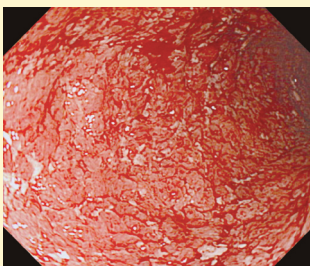
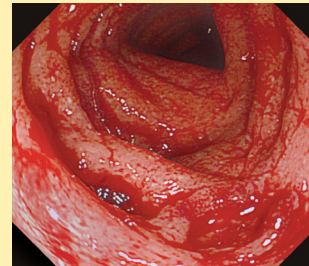
所見	グレード
正常	1
軽度の顆粒状粘膜、軽度の接触出血	2
顕著な顆粒状粘膜、粘膜浮腫、接触出血、自然出血	3
自然出血を伴う活動性潰瘍	4

厚生労働省研究班の活動期内視鏡所見による分類

軽度	血管透見像消失、粘膜細顆粒状、発赤、アフタ、小黄色点
中等度	粘膜粗ざら、びらん、小潰瘍、易出血性（接触出血）、粘膜膿性分泌物付着、その他の活動性炎症所見
強度	広範な潰瘍、著明な自然出血

Mayoの内視鏡所見分類

所見	グレード
正常または非活動性所見	0
軽症（発赤、血管透見像不明瞭、軽度の易出血性）	1
中等症（著明発赤、血管透見像消失、易出血性、びらん）	2
重症（自然出血、潰瘍）	3

軽度	中等度	強度
 血管透見像消失	 発赤、膿性分泌物付着	 浮腫、潰瘍
 発赤	 潰瘍、びらん、粘膜粗ざら	 広範な潰瘍
 細顆粒状粘膜、発赤	 粘膜粗ざら、易出血性	 著明な自然出血

■ 鑑別診断の際にポイントとなる所見・縦走潰瘍と偽ポリポース

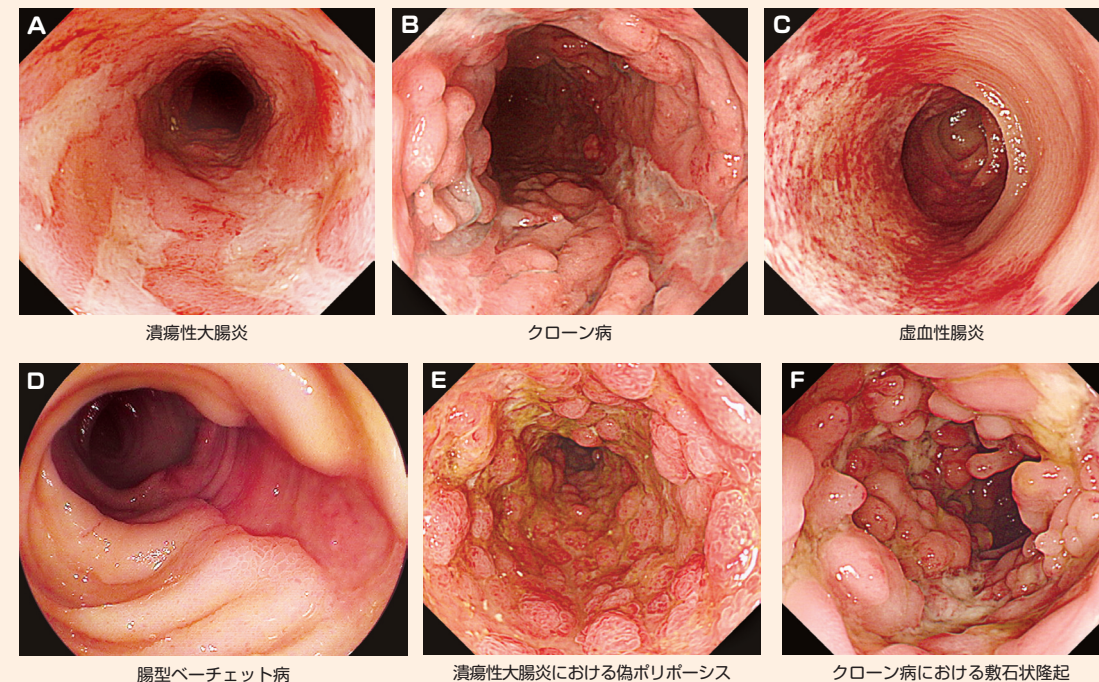
- 鑑別診断に際しては感染症の除外が必要であるが、個々の感染症の内視鏡所見は他項に譲ることとし、ここでは代表的な内視鏡所見である縦走潰瘍の鑑別について下記表に示す。
- 偽ポリポースが認められた場合、クローン病の敷石像との鑑別が必要ことがある。鑑別のポイントとして、潰瘍性大腸炎 (UC) の偽ポリポースは丈が低く大きさは不整形で、間に小潰瘍やびらんがみられること、ポリポース周囲粘膜は萎縮性であることが挙げられる。

各疾患の縦走潰瘍の特徴

疾患	頻度	数	深さ	潰瘍辺縁	その他
潰瘍性大腸炎	少ない	多発	浅い	炎症あり	ときに偽ポリポースを合併
クローン病	多い	多発	深い	炎症なし	しばしば敷石状隆起を合併
虚血性大腸炎	多い	単発	浅い	炎症あり	S状結腸～下行結腸に好発
腸型パーチェット病	少ない	単発	浅い～深い	炎症なし	しばしば打ち抜き、類円形潰瘍を合併

縦走潰瘍、偽ポリポースの鑑別

A：潰瘍辺縁に炎症所見を伴う。B：潰瘍辺縁は炎症所見に乏しい。C：潰瘍辺縁にのみ炎症所見を認める。D：辺縁の炎症所見は乏しい。潰瘍の深さはさまざまである。E：表面隆起には炎症があり発赤や顆粒状変化がみられる。F：隆起表面は平滑で白っぽくみずみずしい。



■ 非定型UC

- UCの初期、重症型、あるいは治療経過中にUCとしては非定型の内視鏡像を呈する場合があります、他疾患との鑑別を要することがあり、表に特徴を示す。
- これらの所見も決してまれではなく、安易にindeterminate colitisと診断せず、専門医からの意見を求めるべきである。

非定型UCの特徴

所見	特徴	鑑別疾患
区域型 (rectal sparing)	小児発症、劇症型、PSC合併、局所製剤使用中	感染性腸炎、クローン病
非連続性病変	軽症～中等症	感染性腸炎、クローン病
直腸のリンパ濾胞様隆起	初期病変	クラミジア直腸炎、直腸 MALTリンパ腫

A 炎症性腸疾患