

特別講演

主催 埼玉医科大学 総合医療センター 消化器・肝臓内科, 後援 埼玉医科大学 卒後教育委員会
平成18年10月6日 於 埼玉医科大学 総合医療センター 5F 会議室

レミケードによるIBD治療 ―小児IBDを中心に―

Seiji Kitagawa, M.D.

(Baylor College of Medicine, Texas Children's Hospital)

米国において多数の小児クローン病の症例を経験されているKitagawa先生より, 具体的な臨床例を中心に最近の小児クローン病に対するレミケードの治療成績を御教授いただいた。先生の所属するTexas Children's Hospitalにおいて2005年の新規IBD患者数は128例で, そのうち75%がクローン病とのことであった。2005年のレミケード投与患者数は178例で新規のレミケード投与症例は57例であった。(症例1) 11歳白人女性。主訴: 血性下痢・低身長。大腸内視鏡検査の結果, 痔瘻および活動性の大腸炎を認めた。ステロイドと5-ASAの内服により治療を開始するも, 腸重積を発症し, 回盲部切除を施行した。その後, 吻合部に潰瘍形成を認め, 6MPとステロイドによる治療を開始するも効果なく, レミケード投与をすすめたところ両親の同意が得られなかった。その後, 新たな小腸病変(狭窄)が出現したため, 再度, レミケード使用をすすめたところ同意が得られ, レミケードを開始した。継続的なレミケードの投与にて身長・体重も標準になった。この症例から学んだことは通常の治療に反応しない場合には早期(3ヶ月以内)にレミケードを導入すべきであり, 狭窄があっても寛解導入のためにはレミケードの使用を考慮すべきであるとのことだった。Texas Children's HospitalでのTop-Down療法の適応は重症の痔瘻のある症例および全身状態の悪い症例とのことであった。治療にはまず従来の療法を導入し(step-up療法), 3ヶ月にて改善効果のない場合には早期にレミケードを導入するとのことだった。(症例2) 14歳, 女性。主訴: 血便・低身長・性成熟遅延。大腸内視鏡検査にて痔瘻および結腸炎を認めた。IBDスクリーニング検査(p-ANCA, ASCA)にてASCA陽性にてクローン病の診断を得た。この症例はステッ

プアップ療法(ステロイド・6MP)にて身長・体重の増加を認めた。症状寛解後, 自己判断にて通院せず。その後, 外瘻の増悪にて再診。レミケード投与を開始し, 症状寛解し, 2ヶ月間繰り返し投与を行っていたが, その後, 自己判断にて通院せず。その3週後, 痔瘻の再度増悪を認めたため, 5 mg/kgにてレミケード投与を開始したが, 症状改善みとめず, 10 mg/kgにて6週ごとの繰り返し投与をおこない寛解に至った。この症例からは成長と性成熟の遅延は有効な治療法にて改善することと, 一度, 繰り返し投与を中断し, 再発した場合にはレミケードの通常投与回数, 容量では寛解導入が難しい場合があることを学んだ。その原因としてレミケードに対する中和抗体HACAが関与するものと考えられた。投与間隔は12週よりも8週ごとの繰り返し投与がよいとの報告がある(REACH study)。ACCENT Iではレミケード投与8週目の成績は5 mg/kgよりも10 mg/kgのほうが有意差は認められないものの有効であると考えられた。TREAT studyでは6273例中3272例がレミケード投与され, 観察期間2.7年の観察を行っている。その後, 当科からは手術症例を2例提示した。1例目は頻回におよぶ腸閉塞で残存小腸が少ない症例に対する治療法で積極的にレミケードおよび免疫調整剤での治療を行う点で意見の一致を得た。2例目はレミケード投与後の肛門狭窄に対して人工肛門を置いた症例で, 臨床症状は寛解しているが, その後の経過観察の大腸内視鏡検査にて人工肛門より肛門側の大腸の狭窄を認めた。この症例も積極的に免疫調整剤の使用を行い, 改善のない場合にレミケードの使用を行うという点で意見の一致を得た。(文責 総合医療センター 消化器・肝臓内科 加藤真吾, 屋嘉比康治)