

膠原線維性大腸炎とは Collagenous colitis

- 血便を伴わない慢性の水様性下痢を特徴とします。



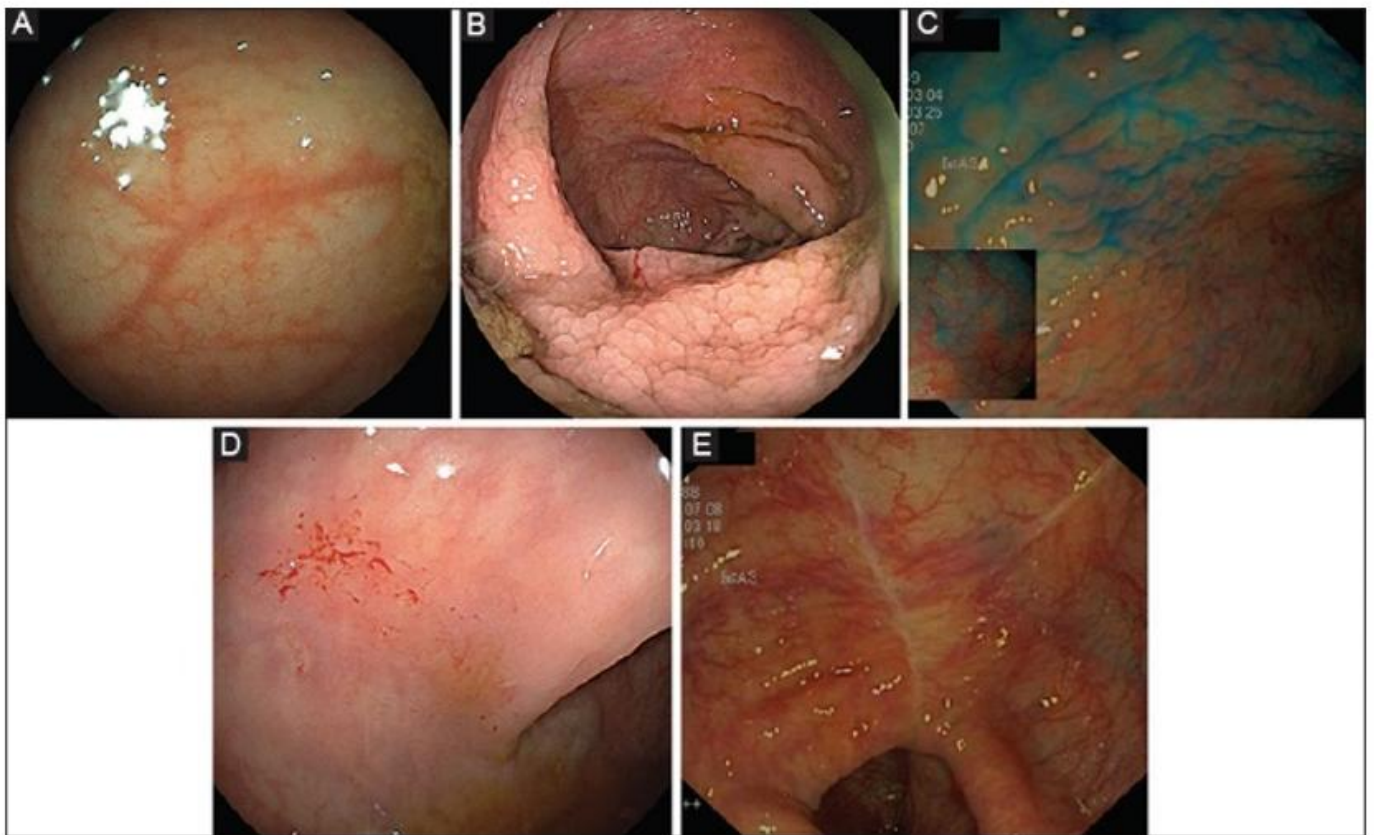
- 中年以降の女性に多い傾向にあります。

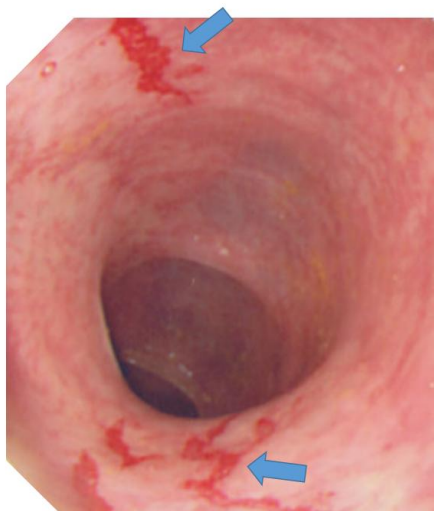
- プロトンポンプ阻害薬（とくにランソプラゾール）や消炎鎮痛薬などの薬剤が原因となるものが増えています。



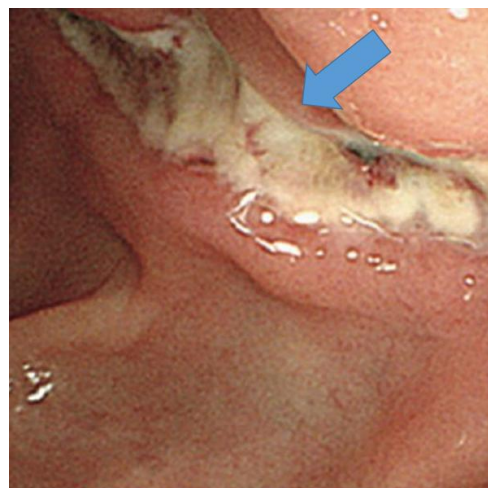
- その他の原因として遺伝的要因、自己免疫疾患、腸管感染症、一酸化窒素 などがあ
ります。

- 内視鏡所見は、正常または粘膜の発赤、浮腫（図A）、毛細血管の増生（cat scratch sign）（図D）、顆粒状変化（図B、C）などの軽微な所見にとどまることが多く、とき幅の狭い縦走潰瘍（mucosal tears）がみられることもあります（図E、F、G）（→）。





F



G

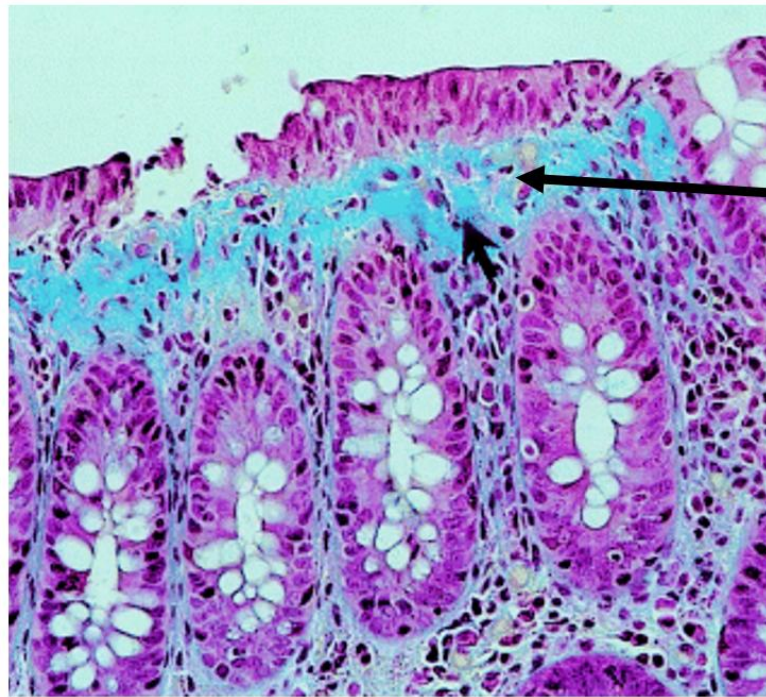
- 内視鏡的な異常所見が軽微なことから、microscopic colitis という範疇に分類されています。
- 診断には内視鏡による生検病理検査が必要になります。
- 薬剤によるものは、その薬剤の中止のみで改善することもあります。

- 治療薬として、アミノサリチル酸製剤、ステロイド、免疫抑制剤などの有効性が報告されています。



----- 補足 -----

- 病理学的には、大腸粘膜直下の膠原線維帯（コラーゲン）の肥厚および粘膜固有層における単球を主体とした炎症細胞浸潤を特徴とします。



コ
ラ
ー
ゲ
ン