

## 4

特集 生活習慣と消化器疾患・治療薬

## 大腸憩室疾患

松橋信行

NTT東日本関東病院 消化器内科 部長

21世紀に入り日本人社会の高齢化が一段と進み、それに伴って疾病構造も大きく変貌を遂げつつある。大腸憩室疾患も近年増加傾向が指摘され、今後ますます臨床的重要性が増していくと予想されている。ここでは大腸憩室疾患の生活習慣や基礎疾患との関連を述べるとともに日常診療に必要な診断、管理、治療についてのポイントを紹介したい。

## 大腸憩室とは

消化管の憩室 (diverticulum, diverticula (複)) とは消化管壁が管腔の外側に嚢状に突出した状態をいい、粘膜のヘルニアといえる (図1)。憩室が多発すると憩室症 (diverticulosis) という。消化管の憩室では大腸憩室が最も多く、ついで十二指腸、食道、胃、小腸の順である。大腸憩室の数はさまざまで、1個のこともあれば数百個に及ぶこともある。

憩室は先天性・後天性に、また原因により内圧上昇に伴う圧出性、管腔外の炎症・癒痕などによる牽引性に分類される。また、大腸憩室は存在部位により右側型(盲腸、上行結腸、横行結腸)と左側型(下行結腸、S状結腸)に分けられる。直腸に憩室ができることはきわめてまれである。さらに、憩室壁が本来の消化管と同様の粘膜・粘膜下層・固有筋層・漿膜からなるものを真性憩室、固有筋層を欠くものを仮性憩室という。消化管憩室の多くは後天性、圧出性の仮性憩室であり、加齢などにより腸管壁が虚弱化したところへ管腔内圧の上昇が繰り返されることに伴い、粘膜が筋層の弱いところ、すなわち血管貫通部を貫き管

外に突出するものである。このため、結腸ひもの間に縦列してみられることがしばしばある (図2)。大腸でも後天性、圧出性の仮性憩室が大部分を占めるが、盲腸などでは真性憩室もみられる。

## 大腸憩室の疫学

以前から大腸憩室は欧米の白人に多く、アジア、アフリカ人では少ないことが知られ、“先進国病”などといわれていた。欧米での憩室の頻度は40歳代では10%以下であるが、80歳代では人口の1/2～2/3に及び<sup>1-3)</sup>、その90%以上はS状結腸に認められ、また、頻度の性差はほとんどないという<sup>4)</sup>。これに対し、従来日本では頻度が低く発生部位も右側大腸が多いとされた。しかし、日本でも近年頻度は増加しており、注腸造影での評価では大腸憩室の保有率はある報告では1980年には5.5%と報告されていたが、1990年代には10～20%とされ、同一施設での検討でも1985年の10.7%から1992年の17.8%への増加がみられたという<sup>5)</sup>。最近では高齢者で20～40%と報告されている他、従来比較的少なかった女性や若年者での増

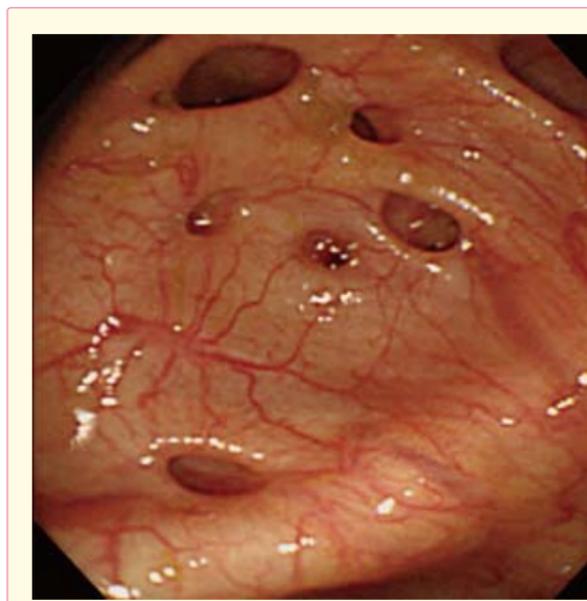


図1 大腸憩室



図2 しばしば腸ひもの間に縦列して存在する大腸憩室

加傾向が指摘されている。憩室の発生部位は、2011年の筆者の施設での大腸内視鏡での集計では、右側型(盲腸～横行結腸)が45%、両側型が24%、左側型が31%程度と、従来の報告同様右側型が多い (図3)。また、右側型はすべての年齢層を通じてみられるが、左側型と両側型は若年者では比較的頻度が低く、加齢とともに増加する。近年の趨勢をみるため、筆者の施設での2001年と2011年の大腸内視鏡の結果(大腸手術後を除く)を集計してみた結果、図のように大腸憩室保有者のなかでは右側型の比率が減少傾向で左側型、両側型が増加してきているが、まだそれらのなかでは右側型が相対的に多い。日本での性差については、従来から女性より男性に多く、男女比は2～3:1程度と報告されていたが<sup>6)</sup>、近年は女性での増加が目立つため男女比が1.5程度と少なくなっている<sup>7)</sup>。大腸憩室の頻度と人種、環境の影響を考えるうえで興味深いのは、ハワイ在住の日系人についての1973年の報告で、日本在住の日本人には憩室が数%と少なかった当時、ハワイ在住の日系人では憩室保有率が50%以上と非常に高く、ライフスタイルが憩室の頻度に大きく関与することが示されている。ただし、日系人では憩室の分布は日本本土と同様にとくに若いうちは右側型が多く、加齢に伴って左側憩室が増えることが示されている。ライフスタイル、遺伝的素因の両方が関与することが示されているわけであ

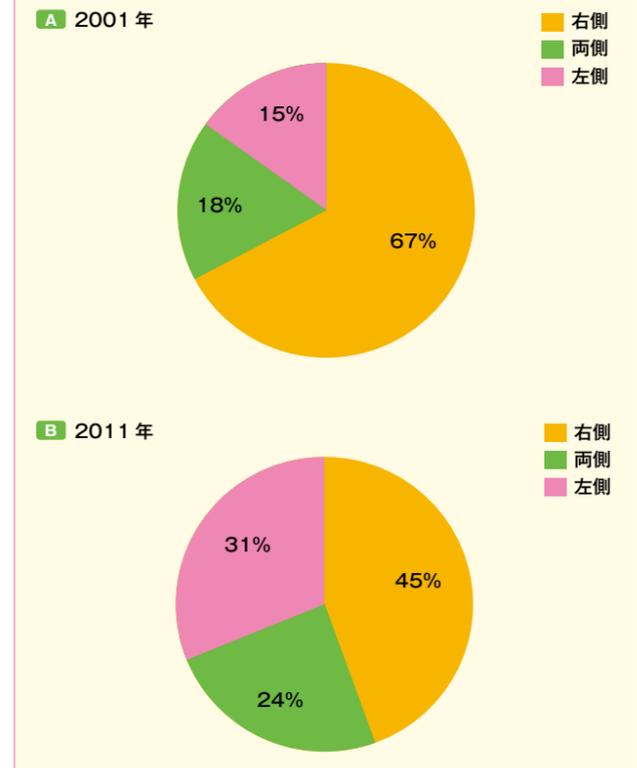


図3 大腸憩室の部位別の分布の変遷

る<sup>8)</sup>。

また、食物繊維摂取が少ない人では憩室が発生しやすく、かつ出血や憩室炎などの合併症の発生率も高くなる<sup>9, 10)</sup>。さらに、繊維のなかでも穀類の繊維より果物や