

認識潰瘍性大腸炎

戴啓明醫師

義大醫院內科部 部長

義大醫院胃腸肝膽科 主治醫師

義守大學醫學系專任副教授

台灣小腸醫學會理事

台灣消化系及內視鏡專科指導醫師

潰瘍性大腸炎 (Ulcerative colitis)是慢性反覆性的腸道發炎，和克隆氏症 (Crohn's disease)都屬於發炎性腸道疾病(Inflammatory bowel disease)，其疾病的成因至今仍不明瞭，基因、環境、西化飲食及腸道微菌叢變化都可能相關。台灣潰瘍性結腸炎的病人男女比例約為 1.4~1.6，好發於 20 至 40 歲間之成人，但一部份會發生在 60-80 歲的老年人。這種疾病較常見於歐美，亞洲盛行率較低，但值得注意的是，許多研究都顯示盛行率和率發生都有增加之趨勢。2019 年一項分析台灣健保資料庫的回顧性研究指出，潰瘍性結腸炎的盛行率也從 2001 年的 2.1 人/10 萬人增加至 2015 年的 12.8 人/10 萬人；發生率由 2001 年 0.54 人/10 萬人升高至 2015 年的 0.95 人/10 萬人。

症狀:腹瀉、血便

病患表現主要是持續性或反覆性的腹瀉合併黏液與血便。有時會解出鮮血或是與糞便混合或在表面，誤以為是痔瘡出血。值得注意的是，這些症狀初期會和急性腸胃炎非常相似，急性腸胃炎的症狀通常 5~7 天內會緩解，如果症狀超過兩周以上，就要考慮是非感染性的原因。潰瘍性大腸炎算是一種免疫失調，有一部份的人除了會影響胃腸道亦會合併其它器官的併發症，例如皮膚紅疹、結節狀紅斑、眼睛葡萄球炎、外鞏膜炎、關節炎及口腔潰瘍，稱為腸道外症候群。此外，潰瘍性結腸炎的病人當慢性發炎時間拉長，罹患大腸直腸癌的風險也會提高。

診斷: 無單一診斷工具，需多方面綜合判斷

潰瘍性大腸炎的診斷主要以病史、臨床表現，血液和糞便檢查加上大腸鏡檢查配合組織病理學做綜合評估。血液檢查可看病患是否有貧血問題，也可由白血球數量和發炎指數以推斷身體是否有發炎的病徵，經由糞便檢查可了解腸道出血或發炎的現象。潰瘍性大腸炎的發炎主要是由直腸開始往近端大腸連續性延伸，發炎浸潤多在黏膜層，大腸鏡檢查可見到黏膜泛紅水腫，血管分布減少甚至消失，疾病嚴重時會出現易脆性黏膜更嚴重會有糜爛及潰瘍出現並且有出血現象，此變化

是從直腸開始，病變是呈連續性的變化，病灶多侷限在大腸，偶而也會侵犯到迴腸末端，若是慢性病患則可見假性息肉，若長期持續發炎，黏膜也可能發生惡性病變。另外大腸鏡檢查也會切片進行病理化驗，主要是協助醫師排除其他病因如結核菌、巨細胞病毒感染、阿米巴原蟲、寄生蟲與癌症等。

治療：藥物選擇、達標治療、醫病共享決策、多學科團隊照護

潰瘍性大腸炎的治療以藥物為主，目前第一線是仍是傳統治療（conventional therapy），包括 5-aminosalicylic acid (5-ASA)（如 sulfasalazine、mesalazine）、類固醇和免疫抑制劑（如 azathioprine、6-mercaptopurine）等 3 類藥物。若治療效果不佳，還有第二線的進階藥物治療（Advanced Therapy），大致可分成生物製劑（如 anti-TNF- α 、anti-integrin 及 anti-interleukin 12/23 等）和小分子的藥物（如 JAK inhibitors 及 SIP receptor modulators 等），由於藥物發展迅速，藥物種類變多，因此如何選擇適當的藥物也成為一種新的挑戰，除了考慮藥物的有效性及安全性外，其他因素如是否有腸道外症候群、懷孕或是否有用過其他的生物製劑等，都要列入考慮。而藥物使用途徑（口服或注射）及頻率，也會影響病人的配合度，因此，醫師需要跟病人充份溝通，進行醫病共享決策，也是治療過程中重要的一環。

潰瘍性大腸炎主要是依病症的位置與嚴重程度進行相關的治療，治療目標不斷更新，2021 年國際發炎性腸道疾病組織（IOIBD）針對潰瘍性大腸炎的治療目標有新的定義（STRIDE-II），將治療目標分為短期、中期及長期目標，首先是病人經過治療後自覺症狀（腹瀉與血便）減輕，到了第 3~6 個月希望症狀緩解，接著希望達到生化指標的改善，例如發炎指數以及糞便檢測鈣衛蛋白指數是否正常，長期目標是達到內視鏡檢查有黏膜癒合，以降低病人未來急性發作，外科手術及腸道癌變的風險。至於病理切片組織學緩解的角色，則須進一步的研究來證實。此外，也對各種藥物治療效果的評估給予建議，藥物治療時若沒於預期的時間達到預期目標，應該評估是否調整藥物。約有 70-75% 病人採用傳統治療就能達到臨床症狀緩解，但仍有 25-30% 的病人可能需要進階藥物治療，研究顯示使用進階藥物治療中重度潰瘍性大腸炎，40-60% 病人可達內視鏡黏膜癒合。此外，需注意的是急性嚴重性潰瘍性大腸炎，須住院配合靜脈輸液與電解質補充，並用注射型皮質類固醇，減少經腸道灌食讓病人休息，若在 3-5 天後病患症狀無改善，則需使用生物製劑。此外，若病人大量出血無法用內科治療、毒性巨大結腸症、結腸破裂或癌症形成則必須進行切除手術，而對於藥物治療失敗或是無法忍受藥物副作用的病患亦可建議手術，由於潰瘍性大腸炎疾病病程複雜，多學科團隊的共同照護也是一個重要的關鍵。

總結

潰瘍性大腸炎最重要的是達到疾病緩解，為了讓疾病獲得最佳的控制，病人應該遵照醫師建議接受治療、保持良好的生活及飲食習慣並持續回診追蹤，勿自行調整劑量或停止用藥，終極目標是希望達到即使疾病在身，仍能過著正常的生活。

參考資料

1. Yen. HH, et al. Epidemiological trend in inflammatory bowel disease in Taiwan from 2001 to 2015: a nationwide population-based study Intest Res. 2019;17:54-62
2. Feuerstein JD, et al. AGA Clinical Practice Guidelines on the Management of Moderate to Severe Ulcerative Colitis. Gastroenterology. 2020;158:1450-1461
3. Turner D, et al. STRIDE-II: An Update on the Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE) Initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): Determining Therapeutic Goals for Treat-to-Target strategies in IBD. Gastroenterology. 2021;160:1570-1583