

小心，不只是腸道發炎

發炎性腸道疾病介紹篇 – 併發症

莊喬雄醫師

成大醫院消化內科主治醫師

台灣小腸醫學會

發炎性腸道疾病是一種腸道慢性發炎的疾病，大致上可分為克隆氏症 (Crohn's disease) 及潰瘍性結腸炎 (ulcerative colitis) 兩大類¹；發生原因可能與遺傳、環境因素的免疫反應有關²。發炎性腸道疾病除了會造成腸道發炎的症狀之外，部分患者會因為疾病控制不佳而發生腸道內或是腸道外的併發症³⁻⁵。

腸道併發症—潰瘍性結腸炎

潰瘍性結腸炎主要影響腸道的黏膜，有 20-30% 的患者可能會產生腸道併發症。依據嚴重度，常見的腸道併發症包括：

✓ 緊急、具致命性之併發症

- (1) 出血性休克—腸道反覆發炎會導致患者經常腹瀉，造成身體產生脫水現象；若合併腸道黏膜潰瘍並大量出血，患者可能會有嚴重血便的症狀。體液與血液的流失使得患者較容易進一步發生出血性休克，造成生命危險。
- (2) 巨結腸症—發炎會讓腸壁的彈性變差，因而導致腸道鬆弛及擴張；過度擴張可能導致腸破裂，造成腹膜感染休克。

*上述兩種併發症若無法使用藥物妥善控制，可能會需要進行緊急的外科手術。

✓ 其他常見併發症

長期腹瀉及出血會導致電解質及白蛋白流失，進而造成體液失衡。白蛋白較低時會造成水腫，例如四肢水腫，按壓皮膚時會感覺有明顯的塌陷。電解質不平衡可能會造成抽筋、或是鈉、鉀等離子過低時產生疲倦、無力等症狀。此外，長期慢性的腸道發炎會增加罹患大腸癌的風險。

腸道併發症—克隆氏症

克隆氏症影響的部位通常較為深層，可能會造成整層腸壁的發炎。有 50-60% 的患者可能會產生腸道併發症，依據嚴重度可分為：

✓ 緊急、具致命性之併發症

- (1) 腸阻塞—反覆且嚴重的腸道發炎可能會導致腸壁纖維化，進而造成腸道狹窄；而嚴重的腸道狹窄會進一步導致腸阻塞，造成腹脹、嘔吐等症狀。也可能因為腸道蠕動不佳，腸道內細菌

增生而形成感染症；嚴重感染可能會發展成敗血症，嚴重嘔吐的患者也會發生身體的酸鹼失衡與脫水。

(2) 腸道破裂/穿孔—可能導致腸道內的細菌及糞便滲漏至腹腔中，進而形成腹膜炎或是腹腔內膿瘍。患者可能會發高燒，需接受引流或抗生素治療；更嚴重者甚至需要進行外科手術治療。

✓ 其他常見併發症

瘻管(也就是兩個空腔之間的不正常通道)亦為克隆氏症常見的併發症之一。由於克隆氏症可能會影響口腔到肛門之間的任何一個部位的腸道，且病灶經常為不連續的分布，因此瘻管可能會發生在不同位置。常見的瘻管類型包含：

(1) 肛門：最常見的瘻管發生位置，約佔所有瘻管類型的三分之二。肛門瘻管若發生細菌感染會產生紅、腫、熱或痛等發炎症狀，除了坐著的時候會感覺疼痛外，也有可能造成感染。

(2) 肛門-膀胱之間：當肛門瘻管穿透到膀胱，細菌及糞便滲漏至膀胱時便會造成膀胱炎。

(3) 肛門-陰道：肛門瘻管穿透到陰道時，會造成陰道的感染。

(4) 腸道-腹壁：部分患者的腸道與腹壁之間會產生瘻管，直接在肚皮上形成糞便的滲漏。

此外，雖然腸癌的風險並不像潰瘍性結腸炎那麼高；不過，長期的發炎仍會增加罹患腸癌的風險。

腸道外併發症

發炎性腸道疾病患者體內會產生一些自體免疫抗體，攻擊腸道的黏膜細胞導致發炎。這些抗體也有可能去攻擊人體其他器官，因而造成關節炎、虹膜炎/葡萄膜炎、皮膚紅疹等併發症；也有可能攻擊肝臟或膽道等其他器官。其中，關節炎是最常見的，西方研究顯示有 25-50% 的患者會併發關節炎，而台灣目前大約是 10-20%，不過發生率有逐漸上升的趨勢。

腸道外併發症

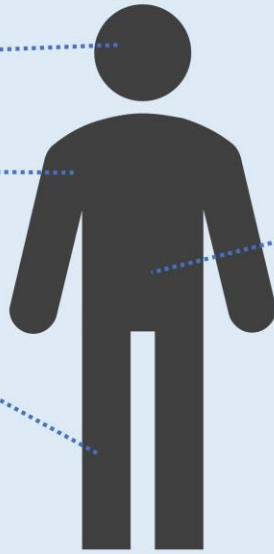
• 虹膜炎/葡萄膜炎



• 皮膚紅疹



• 關節炎



腸道相關併發症

潰瘍性結腸炎

- 出血性休克
- 巨結腸症
- 體液失衡
- 大腸癌

克隆氏症

- 腸阻塞
- 腸道破裂/穿孔
- 瘻管
- 大腸癌

併發症的治療

首要治療目標是控制腸道的發炎，以避免併發症的再次發生；而治療併發症需要內科藥物及外科手術的互相搭配。例如即使已使用到生物製劑治療，發生瘻管的患者仍有半數以上無法痊癒，而需再次進行手術；而初次發生瘻管的患者在進行完手術之後，亦應使用藥物妥善控制腸道發炎情形，以避免產生後續併發症。另外患者應定期接受內視鏡的追蹤，除了做為發炎控制情形的評估外，也做為大腸癌的篩檢。

出現哪些疑似併發症的症狀時，應盡早前往醫院/急診？

若患者產生嚴重出血、發燒、或休克相關症狀 (例如手腳冰冷、尿液明顯減少、頭暈、食慾不佳等)，建議盡速至急診進行緊急處理。若腹痛症狀加劇，出現眼睛發炎 (紅、腫、熱或痛)、皮膚紅疹、關節疼痛等症狀時，亦應盡早回診並主動告知醫師，讓醫師進行專業評估，以調整治療的方向，獲得最佳的治療效果。

總結

發炎性腸道疾病的治療是長期的抗戰，良好的治療除了改善症狀外，也有助於減少併發症的發生。需注意的是即使治療後患者自覺症狀有改善，腸道仍可能處於發炎或潰瘍的狀態；因此應遵照醫師建議接受治療、並持續回診追蹤，配合必要的檢查 (包含抽血、糞便、影像學、內視鏡檢

查等) · 以及保持良好的生活及飲食習慣；如果對於安排的檢查有所疑慮 (例如內視鏡檢查) · 也應與醫師進行討論 · 勿自行取消。預訂回診日期之前如果覺得自己的症狀變得嚴重 · 也請提早就醫 · 尋求專業醫護人員之協助。



參考資料：

1. Chou JW, et al. Gastroenterol Res Pract, 2019. 2019: p. 4175923.
2. Fakhoury M, et al. J Inflamm Res, 2014. 7: p. 113-20.
3. Gajendran M, et al. Dis Mon, 2019. 65: p. 100851.
4. Murawska N, et al. Inflamm Bowel Dis, 2016. 22: p. 1198-208.
5. Iacucci M and Ghosh S. Therap Adv Gastroenterol, 2011. 4: p. 129-43.