

克隆氏症知多少

許文鴻醫師

高雄市立小港醫院健康管理暨職業安全衛生中心主任

高雄醫學大學醫學系助理教授

高雄醫學大學附設中和紀念醫院胃腸內科主治醫師

克隆氏症是一種慢性、發炎性腸道疾病，與潰瘍性結腸炎一樣是發炎性腸疾病(inflammatory bowel disease)的一種，好發於末段小腸及近端大腸，不過所有腸道皆有可能受其影響。相較於歐美與西方國家，亞洲國家的發生率較低，但過去 10 年，日韓與臺灣的盛行率逐年上升，根據國健署 112 年的統計，已有 2000 位國人因此疾病領有重大傷病證明。該疾病好發於年輕患者，但它也可能更早發生於青少年、幼兒，也有可能發生於任何年齡的老年人。由於腸道長期處於慢性發炎，致導致腸道機能傷害，病友往往需長期接受治療以維持腸道機能。

克隆氏症病因：

目前克隆氏症確切病原因尚未完全瞭解，已知為多重因素所造成，可能的原因有遺傳因素、免疫系統因素、腸道菌叢、飲食、生活方式及環境…等。綜合以上複雜的因素，導致腸道免疫機能失衡，進而導致腸道黏膜損傷。

克隆氏症的症狀：

由於腸道發炎，導致腸黏膜產生潰瘍，潰瘍可能深且大而導致腸壁增厚，嚴重時腸道會因發炎而變窄，從而阻礙食物通過。有時，潰瘍甚至有可能突破腸壁，導致瘻管或局部膿瘍。由於腸道的任何部分，從口腔到肛門，都可能受到影響，患者的癥狀會因為影響的腸道、發炎的程​​度何有不同的表現。常見的腸道癥狀有腹痛、腹瀉、血便，如果腸道的腫脹、狹窄加劇，則可能會出現腸阻塞的癥狀如進食後腹脹、嘔吐等，嚴重時會伴隨營養不良，於兒童則可能會出現生長遲緩。此外，失衡的免疫系統可能會擴及身體其他器官，從而導致腸道外癥狀如眼睛虹膜炎、關節炎、自體免疫肝炎或胰臟炎、皮膚結節性紅斑、壞疽性膿皮症……等

如何診斷克羅恩病：

由於克隆氏症的癥狀如腹痛、腹瀉…等不具特異性，很容易與一般的急性腸道感染、機能性腸胃障礙或腸胃道腫瘤混淆，所以需要進一步檢查釐清，診斷的原則，以臨床表現、血液與糞便檢查、配合內視鏡檢查及切片做病理化驗、醫學影像檢查等為依據，並排除其他原因造成的腸炎，如：感染（如：結核、阿米巴原蟲、細菌感染等）或缺血性和放射線治療引起的腸炎。血液檢查可瞭解血液中是否發炎反應，是否有貧血的跡象；糞便檢查可了解是否有腸道血液流失，糞便鈣衛蛋白的檢驗可作為腸道發炎的指標。

內視鏡的檢查(大腸鏡)是診斷克隆氏症最常被提及的檢查，透過內視鏡的鏡頭直接觀察腸道黏膜，腸道發炎的範圍、形態與嚴重程度，除了藉此與其他腸道疾病做鑑別診斷外，必要時也可採集黏膜樣本交付病理科進一步檢查。近年來新引進的小腸鏡與膠囊內視鏡則有助於小腸克隆氏症的診治。常用的影像學檢查則有電腦斷層(CT)與核磁共振(MRI)，不同於侵入性的內視鏡檢查觀察腸道內膜，電腦斷

層與核磁共振可了解腸道外的癥狀如：腸系膜的浸潤或是否有腹內膿瘍、瘻管發生。簡而言之，克隆氏症往往無法單靠一種方法得到診斷，往往需多方面綜合判斷。

克隆氏症的治療方法：

由於克隆氏症是失衡的免疫系統導致腸道機能損傷，迄今仍無根治之方法。現今的治療策略以減少腸道發炎、維持腸道機能、保有生活品質為主，這往往需要多團隊的介入，包括營養諮詢、護理衛教、藥物治療、外科介入...等。克隆氏症於急性期會有消化機能障礙與腸道阻塞之癥狀，飲食上會建議減少纖維和難消化的食物以少疼痛，就長期而言則需注重營養的維持，這需營養團隊配合。

藥物治療著重調節失衡的免疫系統，傳統水楊酸製劑(5-aminosalicylic acid,5ASA)雖副作用小，對輕微克隆氏症有緩解症狀的效果，但實證醫學證實對克隆氏症的病程改善有限。類固醇具有良好的抗發炎效果，適用於急性期病情的控制，但長期高劑量使用有甚多疑慮，諸如體重增加、失眠、感染、高血壓、糖尿病、骨質疏鬆....等，需得謹慎使用。免疫調節劑在過去其抑制免疫的系統的效果，運用於接受器官移植者抗排斥使用，後來的運用發炎性腸疾病的治療，實證醫學證實可降低腸道的發炎反應，從而獲得疾病控制有助於降低類固醇的依賴。近年來分子醫學的進展讓我們對克隆氏症的發炎性反應有進一步的了解，也促成了許多可拮抗發炎因子的生物製劑(biologic agent)運用克隆氏症的治療，諸如：抗腫瘤壞死因子製劑 (anti-TNF- α)，淋巴球遷徙阻斷劑 ($\alpha 4\beta 7$ integrin 抑制劑)、抗介白素 12/23 製劑 (Anti-IL-12/23)等，對於傳統藥物治療效果不佳的中、重症患者其益處和安全性的證據越來越多，越顯重要。

外科手術是治療克隆氏症非常重要的部分，過去的臨床經驗，70%的克隆氏症患者會接受一次以上的手術治療。需要手術的原因往往是疾病併發瘻管、膿瘍藥物治療效果不佳或在藥物無效時切除阻塞的腸道。手術計畫的執行因病情而異，嚴重的克羅恩病對藥物治療沒有反應時，手術有時可能是最好的選擇。術後傷口的照顧和可能存在的造口照護則需多團隊的介入。

總結：

良好的疾病控制基礎在於對疾病有清楚的了解。克隆氏症為慢性發炎性腸疾病，需長期治療，若控制不佳會導致腸道機能損傷、營養不良，嚴重影響生活品質。現今醫療資訊發達，病友可與治療團隊充分溝通，播切勿自行調整用藥或中斷治療。醫療與時俱進，早期診斷、積極藥物介入、多團隊合作是現今的趨勢，可提供患者較佳的疾病控制，讓病友回歸正常生活。

參考資料：

1. 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
2. Joana Torres et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2020, 4-22
3. Lichtenstein, Gary R, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. *Am J Gastroenterol* 2018; 113:481-517