

## 發炎性腸道疾病的診斷與監測

章振旺

馬偕紀念醫院 胃腸肝膽科

發炎性腸道疾病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)主要可分為潰瘍性大腸炎(Ulcerative colitis, UC) 與克隆氏症(Crohn's disease, CD);過去 IBD 在東方人相當少見,但是隨著飲食西化與生活型態的改變,目前國人的罹病人數正在不斷上升;根據台灣健保的重大傷病紀錄,在 1998 年時只有 200 位 IBD 患者,其中 159 人為 UC 與 41 人是 CD 患者,但在 2015 年 IBD 患者已增加到 3806 位,其中 2887 人為 UC, 919 人是 CD 患者,IBD 患者在台灣正在快速上升中。

根據一項國外對 1000 位克隆氏症(Crohn's disease)患者的問卷調查,有一半的病患曾經被誤判為其他疾病,有一半的病患擔心他的醫師無法適當診斷處理他的病況,三成的病患看病超過 5 個以上的醫師才獲得正確診斷,而且平均三年才能確診,IBD 的診斷與治療相當具有挑戰性。

診斷 IBD 需多面向考量,首先可由病史與臨床表現著手,IBD 常見有腹瀉合併血便的發生,特別是 UC 的病患,CD 則常見合併腹痛;另外約有 5-6%的 IBD 患者有家族史的情況,血液中 ASCA (盛行率 CD 50-70%; UC 5-15%) 與 pANCA (盛行率 CD 6-20%; UC 50-70%)有部分協助診斷的價值;在影像學方面,過去常以鋇劑攝影檢查,目前則有更先進的 CT Enterography 與 MR Enterography 可以使用。內視鏡是目前診斷 IBD 使用最廣泛的工具,CD 常見跳躍式病灶(skip lesions),UC 則為連續病變,其他 CD 亦常見 cobblestone mucosa, transmural involvement, fistula formation 與 stricture。

在監測 IBD 方面,內視鏡是最好的工具,在配合臨床表現下,有很多指標可供使用,UC 常用 Mayo Score, Lichtiger score 跟 UCEIS; CD 則可使用 CDAI、Harvey-Bradshaw Index、CDEIS、Perianal Disease Activity Index、SES-CD 與 Rutgeerts' score。另外臨床上,也可使用 C-reactive protein、fecal calprotectin...等來快速評估病患。

隨著國內 IBD 患者的快速增加,了解患者的診斷與評估監測工具是必須的,早期診斷與良好監測治療可幫助病患免除手術或疾病惡化。