**大腸與直腸疾病-IBD**

Thursday, June 5, 2025

11:24 PM

* + **定義與分類**
    - **IBD 為慢性免疫介導性腸道疾病**，包含兩大類：
      * **Ulcerative Colitis（UC）**：侷限於大腸與直腸之黏膜層。
      * **Crohn’s Disease（CD）**：可侵犯全腸道，從口腔到肛門的任何部位，為「transmural inflammation」。
  + **流行病學（Epidemiology）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **特徵** | **Ulcerative Colitis** | **Crohn Disease** |
| 好發年齡 | 20–29 歲、70–90 歲 | 同左 |
| 種族 | 猶太裔 > 白人 > 非裔 | 同左 |
| 性別差異 | 男女比例相近 | 男女比例相近 |
| 家族病史 | 若雙親皆患病，子代風險可達36% | 同左 |
| 常見族群 | 白人、Ashkenazi Jewish | 同左 |

* + **臨床特徵（Clinical Features）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **特徵** | **Ulcerative Colitis** | **Crohn Disease** |
| 發炎層次 | 黏膜與黏膜下層 | 穿透所有腸壁層（transmural） |
| 病變分布 | 連續性，始於直腸向近端延伸 | 跳躍性分布（skip lesions） |
| 好發部位 | 直腸與結腸 | 終末迴腸最常見，但可波及整個消化道 |
| 出血 | 常見（血便） | 有時出血，但通常少於 UC |
| 腹痛 | 偏左下腹 | 偏右下腹 |
| 瀰漫腹瀉 | 常見，可能為黏液膿血便 | 多為非血性、慢性腹瀉 |
| 輸出道病灶 | 少見 | 常見肛門病變：裂傷、膿瘍、fistula |
| Fistula/abscess | 無 | 常見併發症 |
| 腸道阻塞 | 罕見 | 常見，因狹窄或纖維化 |
| 結腸癌風險 | ↑（病程 > 8–10年） | ↑但低於 UC |

* + **實驗室與診斷方式（Diagnosis）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **工具** | **UC** | **CD** |
| 結腸鏡 | 連續病灶、無granuloma | Skip lesions、有granuloma |
| 小腸攝影（SBFT） | 少用 | 可見「string sign」 |
| MRI/CT enterography | 可檢視併發症 | 評估 fistula、abscess、狹窄首選 |
| 血清抗體 | pANCA陽性 | ASCA陽性 |
| 糞便檢查 | lactoferrin、calprotectin ↑ | 同左 |
| capsule endoscopy | 否 | 評估小腸病灶（但需排除狹窄） |

* + **影像學特徵（Radiology & Endoscopy）**

|  |  |
| --- | --- |
| **疾病** | **特徵影像** |
| UC | Lead-pipe sign（無腸紋），連續潰瘍，無 fistula |
| CD | Cobblestoning，skip lesions，string sign，深潰瘍，fistula |

* + **併發症（Complications）**

|  |  |
| --- | --- |
| **UC** | **CD** |
| Toxic megacolon | Obstruction, fistula |
| Colon cancer | Malabsorption, abscess |
| Fulminant colitis | Gallstones, kidney stones |
| Perforation（較少見） | Anal fistula, strictures |

**Ulcerative Colitis vs. Crohn Disease**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **Ulcerative Colitis（UC）** | **Crohn Disease（CD）** |
| **影響範圍** | 只侵犯大腸，幾乎總是侵犯直腸 | 全消化道（口到肛門），常見 terminal ileum，**直腸常保留**（rectal sparing） |
| **病變分布** | 連續性（continuous） | 跳躍性（skip lesions） |
| **發炎層次** | 限於 mucosa 與 submucosa | 全層（transmural）發炎 |
| **內視鏡特徵** | 黏膜脆弱、潰瘍、假性瘜肉（pseudopolyp） | 深潰瘍、fissure、結節性黏膜（cobblestoning） |
| **顯微特徵** | Crypt abscess, mucosal distortion | 非乾酪性肉芽腫（noncaseating granuloma） |
| **發病年齡** | 雙峰分布：20–40 歲、70–90 歲 | 15–30 歲為主、60–80 歲 |
| **症狀** | 血便、黏液便、左下腹痛、tenesmus | 腹瀉、右下腹痛、體重減輕、腸阻塞 |
| **血便** | 常見 | 較少見 |
| **狹窄與瘻管** | 少見（若有，需警覺癌症） | 常見（stricture、fistula、abscess） |
| **肛門病變** | 少見 | 常見：肛裂、肛瘻、膿瘍等 |
| **抽菸影響** | 有保護效果 | 增加風險 |
| **闌尾切除影響** | 年輕時闌尾炎切除可**降低 UC 發生率** | 無明顯關係 |
| **雙胞胎一致性** | 6–18%（一卵） | 38–58%（一卵） |
| **自體抗體** | pANCA (+) | ASCA (+) |
| **併發症** | Toxic megacolon、colon cancer、PSC | Fistula、stricture、abscess、malnutrition、colon cancer（較低於 UC） |
| **相關皮膚病變** | 10% Erythema nodosum、1–2% PG | 15% EN、PG 少見 |
| **診斷方式** | 大腸鏡（rectum 必受累）+ biopsy | 全腸影像（CTE、MRE、capsule endoscopy）+ biopsy |
| **治癒方式** | Total colectomy 為治癒性手術 | 手術非治癒性，常復發 |
| **治療策略（輕度）** | Topical 5-ASA（Mesalazine） | Budesonide（局部） |
| **治療策略（中-重度）** | Steroid → Biologic（anti-TNF、JAK inhibitor） | Steroid + immunomodulator（Azathioprine, MTX）或 Biologics |
| **手術指徵** | 出血、穿孔、癌變、無效治療 | Obstruction、abscess、fistula、無效治療 |
| **特殊疾病關聯** | **PSC（Primary sclerosing cholangitis）** | 少見 PSC，但易併 malabsorption |
| **兒童早發** | 抗生素使用會提升風險 | 同左，特別是 VEOIBD 與單基因缺陷有關 |