

論文内容要旨 (乙)

Endocytoscopic narrow-band imaging efficiency for evaluation of inflammatory activity in ulcerative colitis.

(NBI 併用超拡大内視鏡による潰瘍性大腸炎の活動性の評価)

World Journal of Gastroenterology (Vol.21 No.7 2015 年掲載)

内科学 (消化器内科学分野) (横浜市北部病院) 前田 康晴

【背景と目的】潰瘍性大腸炎の活動性評価のため、下部消化管内視鏡検査、更に生検による組織学的評価は日常臨床として行われている。しかしながら、炎症を伴う粘膜は易出血性であり、生検後の出血などが問題となることもある。Endocytoscopy (EC) は超拡大観察により生体内で生きた細胞も観察可能な内視鏡であり、ECにNarrow Band Imaging (NBI) systemを併用(EC-NBI)することで、血流や微細な血管の評価が可能である。そこで、今回我々はEC-NBI観察の潰瘍性大腸炎(UC)の活動性評価における有用性について検討を行った。

【方法】2010年7月から2013年12月までに昭和大学横浜市北部病院消化器センターにてECを用いて下部消化管内視鏡検査を施行したUC患者のうち通常内視鏡観察でMayo Endoscopic Score 0-2の52例を対象とした。直腸内の最も炎症の強い部位を通常内視鏡観察にて同定し、同部位をEC-NBI観察にて微細血管を評価し、生検を施行した。得られた画像と組織学所見を後ろ向きに評価した。通常内視鏡所見としてMayo endoscopic scoreを用いた。EC-NBI観察にて得た微細血管の所見は以下の3群に分類した(EC-NBI所見)。Obscure:微細血管が明瞭に観察されない。Visible:微細血管が明瞭に観察される、または増生血管が観察される。Dilated:微細血管が拡張して観察される(周囲の微細血管の3倍以上)。Mayo endoscopic score 0, 1及びEC-NBI所見のObscureを非活動性の指標とし、Mayo endoscopic score 2及びVisible, Dilatedは活動性の指標とした。組織学的活動性評価にはGeboes Indexを用いた。Geboes Index ≤ 3 は非活動性の指標、Geboes Index > 3 は活動性の指標とした。Mayo endoscopic score及びEC-NBI所見の組織学的非活動・活動の鑑別能を検討した。

【結果】EC-NBI 所見と組織学評価の間には強い相関をみとめた ($r=0.871$, $P< 0.01$). EC-NBI 所見の組織学的活動性に対する診断能は感度 84.0%, 特異度 100%, 陽性的中率 87.1%, 陰性的中率 100%, 正診率 92.3%. MS は一方、Mayo endoscopic score 組織学的活動性に対する診断能は感度 100%, 特異度 40.7%, 陽性的中率 100%, 陰性的中率 61.0% 正診率 69.2%であった.

【結論】直腸粘膜の微細血管を評価によって得た EC-NBI 所見は組織学的評価と強い相関性を認めた。更に EC-NBI 所見は、通常内視鏡観察と比べ、特異度が有意に高く、非活動・活動の鑑別に有用である可能性が示唆された。