

学位論文要旨


氏名 大岡正平



論文題目

「Roles of Capsle Endoscopy and Single-Baloon Enteroscopy
in Diagnosing Unexplained GastroIntestinal Bleeding」
(原因不明の消化管出血におけるカプセル内視鏡およびシングバルーン小腸内視鏡
の役割)


指導教授承認印

小泉和二郎  印

「Roles of Capsle Endoscopy and Single-Baloon Enteroscopy
in Diagnosing Unexplained GastroIntestinal Bleeding」

(原因不明の消化管出血におけるカプセル内視鏡およびシングバルーン小腸内視鏡
の役割)

氏名

大岡正平 

消化管出血は日常診療の中でよく遭遇する疾患である。消化管出血の10~20%は初回の出血源検査では出血源が同定できない。これらの患者の約半数は出血を繰り返すとされ、入院の反復や多量の輸血を必要とする。これら出血源が特定できない消化管出血をobscuregastrointestinalbleeding (以下 OGIB) と称している。上下部内視鏡検査で出血源が特定できない病変が多いことから、OGIB 患者の出血源は小腸が疑われる。

2000 年頃から術中内視鏡やプッシュ式小腸内視鏡が出血源検索のためにおこなわれているが侵襲が大きいうえに全小腸の評価は難しかった。2000 年に開発されたカプセル内視鏡 (以下 CE) は小腸出血を疑う患者の診断のオプションとなり身体的な負担が少なく、状況にとらわれず全小腸の観察が可能になった。一方、シングバルーン小腸内視鏡 (以下 SBE) は、オーバーチューブと組み合わせたバルーンを使用し小腸内に深く挿入することができる。経口、経肛門からのアプローチを組み合わせることで全小腸の観察が可能である。この方法によれば、生検標本をとったり、ポリープを切除したり、小腸全体の内視鏡的止血手技を実施することを可能である。

OGIB は、その出血性状により顕性出血と不顕性出血に分類されるが、OGIB の病態に応じた CE および BE の選択基準などの診断アルゴリズムは施設により異なり、一定の見解が示されていないのが現状である。

本研究では、OGIB の病態別の CE および BE の診断成績を比較することで、OGIB の病態に応じた両検査法の選択基準などの診断アルゴリズムを明確にすることを目的とした。

CE、SBE を施行された 194 人の患者を対象とし有所見率、内視鏡所見、偶発症、行われた止血処置について検討した。SBE は 103 例、CE は 91 例に施行され、SBE、CE の両検査を施行されたのは 26 例だった。有所見率は SBE で 73.6%、CE で 47.5%であり SBE が有意に所見の検出率は高かった。指摘された病変は血管性病変が SBE/CE39/34 例 (69/50%)、潰瘍性病変が SBE/CE10/28 例 (20/41%)、腫瘍 SBE/CE3/2 (6/3%)、憩室が SBE3/2 例 (4/4%) だった。両検査において重篤な偶発症は認めなかった。また顕性出血時の検査の方が非顕性出血時の検査に比し SBE、CE 両者において有所見率は有意に高かった。顕性出血のなかでも出血後 48 時間以内の早期の検査施行の方が SBE、CE の両者において有所見率は有意に高かった。

「Roles of Capsle Endoscopy and Single-Baloon Enteroscopy

in Diagnosing Unexplained GastroIntestinal Bleeding」

(原因不明の消化管出血におけるカプセル内視鏡およびシングバルーン小腸内視鏡
の役割)

氏名

木田正幸



SBEでの止血処置は51例(76.1%)に施行されclipが28例、APCが16例、エピネフリン局注が6例、ポリペクトミーが1例に施行され、手技に伴う偶発症は認められなかった。

SBEもCEもOBIGの診断においてはどちらも有用な手段と考えられるが、不顕性出血で臨床症状も軽度の患者においては検査の侵襲度の低さからCEを第一選択としてもいいが早期の顕性出血時に於いては内視鏡診断と治療処置が一括して行うことができるSBEが有用と考えられる。