

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※	甲	第	号
------	---	---	---	---

氏 名 森 瀬 和 宏

論 文 題 目

Clinical utility of a new endoscopic scoring system for Crohn's disease


(クローン病における新たな内視鏡的スコア法の臨床的有用性)

論文審査担当者

主 査

委員

名古屋大学教授

柳野正人 

委員

名古屋大学教授

小寺泰弘 

委員

名古屋大学教授

中村翠乃 

指導教授

名古屋大学教授

後藤秀実 

論文審査の結果の要旨

今回我々はクローン病の内視鏡所見に対する既存の評価法の1つである Simple Endoscopic Score for Crohn's disease (SES-CD)を基に小腸病変も含めた新たな評価法として modified Simple Endoscopic Score for Crohn's disease (mSES-CD)を考案し、その臨床的意義について評価した。ダブルバルーン内視鏡 (Double-balloon endoscopy : DBE) 施行後の初回手術をエンドポイントとした累積非手術率、また累積非手術率に影響を与える因子につき検討し、各検討項目について mSES-CD と SES-CD を比較検討した。mSES-CD の low disease activity group (4 未満) は high disease activity group (4 以上) に比して有意に累積非手術率が高かったが、SES-CD の 2 群間では有意差を認めなかった。また、単変量解析および多変量解析においても mSES-CD は累積非手術率に有意に影響を与える因子であったが、SES-CD は有意な因子ではなかった。mSES-CD はクローン病患者の累積非手術率を評価するのに有用な指標であり、従来の SES-CD に比べ CD の予後予測において有用であった。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 今回の検討においては小腸を回盲弁より 0-40cm、40-80cm の計 2 セグメントと定義し mSES-CD の合計スコアを算出した。回盲弁より 80cm までを評価範囲とした理由は以下の 2 点である。1 つ目は 74 例のうち 62 例 (83.8%) に回盲弁より口側 80cm までに小腸病変を認めたこと、2 つ目は回盲弁より口側 80cm までに病変がなく、かつ更なる口側に病変を有していたのはわずか 2 例 (2.7%) であったことである。小腸のセグメント数および距離の決定については検討の余地がある。
2. 各小腸病変の位置については DBE の挿入距離と透視所見に基づき決定したが、小腸は伸縮する臓器であるためより正確な位置決定の方法が必要と考える。
3. 臨床的寛解状態にあるクローン病患者において、内視鏡により活動性病変を認めることは珍しくはない。そのような患者は日々の経過の中で狭窄や瘻孔を形成するリスクがある。そのリスクを回避するためには早期の粘膜評価に基づく治療法の決定が必要となる。mSES-CD は DBE により評価した小腸病変も含めた粘膜の炎症を評価することのできる新たなスコアリング法である。mSES-CD はクローン病患者の累積非手術率を評価するのに有用な指標であり、従来の SES-CD に比べクローン病の予後予測において有用であった。小腸の評価範囲を広げたことで、mSES-CD が SES-CD に比べより正確な予後予測を可能にしたものと考ええる。今後は、早期の粘膜評価に基づく治療法の決定に寄与できるものとして発展すべく更なる検討を重ねる必要がある。

以上の理由により、本研究は博士 (医学) の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※甲第	号	氏名	森瀬和宏
試験担当者	主査	柳野正人	小寺弘	中野孝
	指導教授	後藤秀実		

(試験の結果の要旨)

主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。

1. 小腸の評価範囲の設定について
2. 小腸病変の位置決定方法について
3. mSES-CDの今後の展望について

以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、消化器内科学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。