

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 山田 弘志

論 文 題 目

Utility of endoscopic diagnosis for postoperative
small-bowel lesions in patients with Crohn' s disease at
double-balloon endoscopy


(クローン病患者の術後小腸病変に対するダブルバルーン内視鏡を
用いた内視鏡診断の有用性)

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

山田 清文 

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

クローン病は慢性の消化管全層の炎症性疾患である。その早期診断は難しいことが多く、特に小腸病変は初回診断時に瘻孔や狭窄を伴って手術が必要な状態であることを経験する。再手術率は高く、手術回避のためには小腸病変の評価に基づく内科的薬物療法と小腸狭窄に対する内視鏡的治療が重要と考える。当科においてダブルバルーン内視鏡 (Double-balloon endoscopy; DBE) で経過観察したクローン病術後48例を検討した。計133回のDBEを実施、吻合部計168病変を観察した。病変ごとに吻合部の状態をRutgeertsらの内視鏡スコアに準じて評価した。内視鏡所見と病変の再発に関与する因子につき解析を行った。その因子は術後DBEまでに1.5年以上の経過を有すること、また5-ASA製剤の投与がないことであった。また術後抗TNF α 抗体製剤維持投与群は非投与群に比して優位に吻合部病変の狭窄を回避できていた。この結果よりDBEはクローン病術後の腸管評価に有用で、特に術後1.5年以内に施行するとその有用性が高い。また再発の予防に抗TNF α 抗体製剤の投与が有効であることも示唆された。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. クローン病では大腸病変だけでなく小腸にも好発する。小腸では摂取した食物は固形には至らず高度の腸管変形をきたさない限り通過障害を起こしにくい。そのため腹痛、腹部膨満感など閉塞症状の現れる時期には高度の狭窄病変となり手術を要することとなる。その状態に至る以前に従来、観察できなかった深部小腸の詳細な粘膜評価をすることで治療の強化への指針となること、また内視鏡所見の提示より患者自身への治療変更、強化への動機づけとなる。
2. DBEにより病変の評価だけでなく、小腸狭窄に対するバルーン拡張が可能となった。その成績は当科の検討でバルーン拡張を繰り返すことにより4年間の観察期間で63%の累積非手術率であり比較的良好な結果であった。またDBEによるバルーン拡張後の再手術の規定因子の中に抗TNF α 抗体製剤投与が含まれており本研究と同様、抗TNF α 抗体製剤の投与が有効であることが示唆されている。
3. Rutgeertsらの内視鏡スコアは術後吻合部とその周囲までの評価に限られ吻合部以外の一次病変を含めた小腸全体の評価には適さない。現在、カプセル内視鏡もクローン病の小腸粘膜の評価に使用できるようになりそれも含め小腸全体の病勢と相関する簡便に算出できるスコアの確立が待たれる。

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。

別紙2

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※甲第	号	氏名	山田 弘志
試験担当者	主査	柳野 政	小寺 泰弘	山田 清文
	指導教授	後藤 香宗		

(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. DBEで小腸病変を観察可能となった事による治療変更の時期について
2. 小腸狭窄に対する内視鏡治療について
3. 今後の小腸内視鏡スコアの展望について

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。