

I/O: 患者に対して行うことを推奨するかどうか、検討したい介入を列記する	O: アウトカム(どの介入が推奨されるか判断するための基準となるもの)	結論	CQ	採用/非採用	コメント
ベタネコール、ネオステグミン	消化器症状の改善	効果は限定的である。	2	採用	
シサブリド	消化器症状の改善	効果ありとの報告を散見する。	2	採用	
エリスロマイシンとオクトレオチドの併用	胃排出改善と小腸機能改善	効果あり	2	採用	
Tegaserod	サブイレウスに対する治療	効果あり	2	採用	Tegaserodは現在販売されていない。
抗生剤	bacterial overgrowthに対する治療	効果あり	2	採用	
ラニチジン	症状	効果なし	2	採用	
抗菌薬	症状	効果なし	2	採用	
腸運動促進剤	症状	効果なし	2	採用	

通し番号	文献No.	文献情報	言語	著者	タイトル	雑誌	年	巻(号)	頁	研究デザイン	P: 症例数、対象疾患、研究概要
782	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	29歳女性、CIPO
783	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	29歳女性、CIPO
784	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	29歳女性、CIPO
785	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	29歳女性、CIPO
786	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	29歳女性、CIPO
787	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	29歳女性、CIPO

I/C: 患者に対して行うことを推奨するかどうか、検討したい介入を列記する	O: アウトカム(どの介入が推奨されるか判断するための基準となるもの)	結論	GQ	採用／非採用	コメント
PPI	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状改善は得られなかった	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善に無効であった	2	採用	
緩下薬	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状改善は得られなかった	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善に無効であった	2	採用	
オクトレオチド	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状改善は得られなかった	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善に無効であった	2	採用	
腸蠕動亢進薬	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状改善は得られなかった	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善に無効であった	2	採用	
ステロイド	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状改善は得られなかった	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善に無効であった	2	採用	
抗生剤	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状改善は得られなかった	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善に無効であった	2	採用	

通し番号	文献No.	文献情報	言語	著者	タイトル	雑誌	年	巻(号)	頁	研究デザイン	P: 症例数、対象疾患、研究概要
788	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	43歳女性、CIPO
789	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	43歳女性、CIPO
790	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	43歳女性、CIPO
791	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	33歳女性、CIPO
792	E-402	17460502	英語	Nitsche H, Pirker ME, Montedonico S, Hoellwarth	Creation of enteral shortcuts as a therapeutic option in children with chronic idiopathic intestinal pseudoobstruction.	J Pediatr Gastroenterol Nutr	2012	44(10)	643-10	CR	オーストリア、イレウスと腹部膨満を繰り返す男性の症例報告
793	E408	16849850	英語	Lacy BE, Weiser	Gastrointestinal motility disorders: an update.	Dig Dis	2006	24(3-4)	228-42	CA	15人のCIPO患者
794	E-415	16614983	英語	Evans JT, et al	Acute on chronic intestinal pseudo-obstruction as a cause of death in a previously healthy twenty-year-old male.	Dig Dis Sci	2006	51(4)	647-51	CR	1例(21歳)、CIIP, 21歳で突然発症した症例報告
795	J-181	2007269810	日本語	中江 啓晴, 岸田 日帯, 波木井 靖人, 児矢野 繁, 鈴木 ゆめ, 黒岩 義之	臭化ジステグミン治療により改善したMELASにともなう慢性偽性腸閉塞	臨床神経学	2007	47(4)	177-179	CR	34歳男性、MELAS(ミトコンドリア病の1病型)に続発した慢性偽性腸閉塞(CIPO)、臭化ジステグミン治療により改善した症例報告。MELASに伴うCIPOの腸管組織の検討では筋間神経叢の神経細胞の空胞化・脱落あり。またカハールの介在細胞は消化管平滑筋に存在し腸管のペースメーカーとしての役割を果たしている。またミトコンドリアを多く含んでいるためMELASにおいてはカハールの介在細胞の機能低下が関連している可能性がある。

I/C: 患者に対して行うことを推奨するかどうか、検討したい介入を列記する	O: アウトカム(どの介入が推奨されるか判断するための基準となるもの)	結論	CG	採用／非採用	コメント
PPI	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状はやや改善したが、著明な効果は得られなかった。	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善にやや寄与したが、著明な効果は得られなかった。	2	採用	
腸蠕動亢進薬	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状はやや改善したが、著明な効果は得られなかった。	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善にやや寄与したが、著明な効果は得られなかった。	2	採用	
抗生剤	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状はやや改善したが、著明な効果は得られなかった。	CIPO患者に対する薬物療法は症状の改善にやや寄与したが、著明な効果は得られなかった。	2	採用	
オクトレオチド投与	便秘、腹満などの症状を一時的に改善させた	CIPO患者に対するオクトレオチド投与は症状を一時的に改善させた	2	採用	
エリスロマイシン投与	腸閉塞症状の改善はみられるか。	改善しない	2	採用	
erythromycin投与	6人(40%)の患者で、嘔気、嘔吐、腹痛の症状が軽減した。	一部のCIPO患者ではerythromycin投与が症状改善に有効であった。	2	採用	
薬物療法(メクロブラミド)	メクロブラミドの静脈内投与は症状を改善しなかった。	メクロブラミドはCIPOの治療に有効ではなかった。	2	採用	
薬物療法	ドンペリドン、クエン酸モサプリド、大建中湯、ジメチコン、酪酸菌、ピコスルファートナトリウムの胃瘕投与、ジノプロスト、パンテノールの点滴投与、ピサコジル坐剤の挿肛を1週間以上継続するも無効。臭化ジステグミン15mg分3の胃瘕投与後4日目から排便を認め、その後腸管蠕動が良好となり、腹部膨満などの腸閉塞症状は改善した。約1ヶ月後に投与を中止したが再発は認めなかった。	コリンエステラーゼ阻害薬である臭化ジステグミンは、血中濃度半減期が69時間と長く、臭化ジステグミンによりアセチルコリン受容体に充分量のアセチルコリンの結合がえられ、カハールの介在細胞がペースメーカーとしてのリズムを取り戻した可能性がある。	2	採用	続発性のCIPOに関する検討のため、特異性には当てはまらない可能性がある。

通し番号	文献No.	文献情報	言語	著者	タイトル	雑誌	年	巻(号)	頁	研究デザイン	P: 症例数、対象疾患、研究概要
796	E-228	22146183	英語	Molina-Infante J, Mateos-Rodriguez JM, Vinagre-Rodriguez G, Martin-Noguerol E, Santiago	Endoscopic-assisted colectomy and push percutaneous colostomy in the transverse colon for refractory chronic intestinal pseudo-obstruction.	Surg Laparosc Endosc Percutan Tech	2011	21(6)	e322-5	CR	70歳男性、CIIPの1症例
797	E-234	18494042	英語	Antonucci A, Fronzoni L, Cogliandro L, Cogliandro RF, Caputo C, De Giorgio R, Pallotti F, Barbara G, Corinaldesi R, Stanghellini	Chronic intestinal pseudo-obstruction.	World J Gastroenterol	2008	14(19)	2953-61	RV	CIPO(一次性、二次性)に対するreview
798	E-234	18494042	英語	Antonucci A, Fronzoni L, Cogliandro L, Cogliandro RF, Caputo C, De Giorgio R, Pallotti F, Barbara G, Corinaldesi R, Stanghellini	Chronic intestinal pseudo-obstruction.	World J Gastroenterol	2008	14(19)	2953-61	RV	CIPO(一次性、二次性)に対するreview
799	E-350	19040916	英語	Struijs MC, et al	Absence of the interstitial cells of Cajal in a child with chronic pseudoobstruction.	J Pediatr Surg	2008	43(12)	e25-9	CR	1例, CIIP, 小腸に部分的なCajal細胞の欠損を認めた小児における初の報告
800	E-350	19040916	英語	Struijs MC, et al	Absence of the interstitial cells of Cajal in a child with chronic pseudoobstruction.	J Pediatr Surg	2008	43(12)	e25-9	CR	1例, CIIP, 小腸に部分的なCajal細胞の欠損を認めた小児における初の報告
801	E-350	19040916	英語	Struijs MC, et al	Absence of the interstitial cells of Cajal in a child with chronic pseudoobstruction.	J Pediatr Surg	2008	43(12)	e25-9	CR	1例, CIIP, 小腸に部分的なCajal細胞の欠損を認めた小児における初の報告
802	E-375	18317608	英語	Lemos CR, Popoutchi P, Parra RS, Feres O, Rocha	Chronic idiopathic intestinal pseudo-obstruction treated with jejunostomy: case report and literature review.	Sao Paulo Med J	2007	125(6)	356-8	CR	24歳男児のCIPOに対する空腸瘻を造設した1例報告
803	E-415	16614983	英語	Evans JT, et al	Acute on chronic intestinal pseudo-obstruction as a cause of death in a previously healthy twenty-year-old male.	Dig Dis Sci	2006	51(4)	647-51	CR	1例(21歳), CIIP, 21歳で突然発症した症例報告
804	J-152	2013062097	英語	Masaki Tadahiko, Sugihara Kenichi, Nakajima Atsushi, Muto Tetsuichiro	Nationwide survey on adult type chronic intestinal pseudo-obstruction in surgical institutions in Japan(日本の外科施設における成人型慢性偽性腸閉塞症に関する全国調査)	Surgery Today	2012	42(3)	264-271	CA	成人103例, chronic intestinal pseudo-obstruction (CIP)、全国から集められた症例を臨床病理学的に分析, 86例が一次性CIP、さらにそのうちの32例の小腸型の21例で手術が施行
805	J-152	2013062097	英語	Masaki Tadahiko, Sugihara Kenichi, Nakajima Atsushi, Muto Tetsuichiro	Nationwide survey on adult type chronic intestinal pseudo-obstruction in surgical institutions in Japan(日本の外科施設における成人型慢性偽性腸閉塞症に関する全国調査)	Surgery Today	2012	42(3)	264-271	CA	成人103例, chronic intestinal pseudo-obstruction (CIP)、全国から集められた症例を臨床病理学的に分析, 86例が一次性CIP、さらにそのうちの32例の小腸型の21例で手術が施行

I/O: 患者に対して行うことを推奨するかどうか、検討したい介入を列記する	O: アウトカム(どの介入が推奨されるか判断するための基準となるもの)	結論	OQ	採用/非採用	コメント
内視鏡下結腸固定術と人工肛門形成術	拡張腸管の減圧	有効であった。	3	採用	
胃瘻造設	腹痛、嘔吐、腹部膨満の改善	効果あり	3	採用	
腸瘻造設	腹痛、嘔吐、腹部膨満の改善	効果あり	3	採用	
胃瘻	経過中、摂食障害、慢性腹痛、腹満、消化吸収不良、成長障害、bacterial overgrowthがみられた。	胃瘻はCIIPに有効ではなかった。	3	採用	
S状結腸瘻	経過中、摂食障害、慢性腹痛、腹満、消化吸収不良、成長障害、bacterial overgrowthがみられた。	S状結腸瘻はCIIPに有効ではなかった。	3	採用	
消化管減圧療法(回腸瘻)	回腸瘻留置後、腹満やbacterial overgrowthが消失した。	回腸漏はCIIPに有効であった。	3	採用	
CIPOに対する空腸瘻造設は予後を改善するか?	著明な減圧効果が得られ、体重は増加し生化学的にもセーテは改善した。	空腸瘻造設は、簡便な手術手技で、姑息的な治療と考えられるが、本症例では解決的な治療であった。	3	採用	
消化管減圧療法(胃瘻)	胃瘻造設後、2ヶ月で急激な症状の増悪(腸管拡張の増悪および腸管壊死)があり、緊急手術を行ったが死亡した。	胃瘻はCIIPの予後を改善したとは言い難い。	3	採用	
腸瘻造設(胃瘻)	症状の改善	Gastrostomy と Enterostomyは4例中3例で症状改善に有用だったが、切除やColostomyは症状改善効果は乏しかった(内括約筋切除と小腸部分切除で1例ずつ改善)。	3	採用	重複手術やunknownのためか、表と記載の数値が一致しない部分がある。
腸瘻造設(小腸瘻)	症状の改善	Gastrostomy と Enterostomyは4例中3例で症状改善に有用だったが、切除やColostomyは症状改善効果は乏しかった(内括約筋切除と小腸部分切除で1例ずつ改善)。	3	採用	重複手術やunknownのためか、表と記載の数値が一致しない部分がある。

通し番号	文献No.	文献情報	言語	著者	タイトル	雑誌	年	巻(号)	頁	研究デザイン	P: 症例数、対象疾患、研究概要
806	J-152	2013062097	英語	Masaki Tadahiko, Sugihara Kenichi, Nakajima Atsushi, Muto Tetsuichiro	Nationwide survey on adult type chronic intestinal pseudo-obstruction in surgical institutions in Japan(日本の外科施設における成人型慢性偽性腸閉塞症に関する全国調査)	Surgery Today	2012	42(3)	264-271	CA	成人103例、chronic intestinal pseudo-obstruction (CIP)、全国から集められた症例を臨床病理学的に分析、86例が一次性CIP、さらにそのうちの32例の小腸型の21例で手術が施行
807	E-234	18494042	英語	Antonucci A, Fronzoni L, Cogliandro L, Cogliandro RF, Caputo C, De Giorgio R, Pallotti F, Barbara G, Corinaldesi R, Stanghellini	Chronic intestinal pseudo-obstruction.	World J Gastroenterol	2008	14(19)	2953-61	RV	CIP(一次性、二次性)に対するreview
808	E-234	18494042	英語	Antonucci A, Fronzoni L, Cogliandro L, Cogliandro RF, Caputo C, De Giorgio R, Pallotti F, Barbara G, Corinaldesi R, Stanghellini	Chronic intestinal pseudo-obstruction.	World J Gastroenterol	2008	14(19)	2953-61	RV	CIP(一次性、二次性)に対するreview
809	E-324	20018487	英語	Benjamin J, Singh N, Makharia	Enteral nutrition for severe malnutrition in chronic intestinal pseudo-obstruction.	Nutrition	2010	26(5)	502-5	CR	1例、chronic intestinal pseudo-obstruction(CIPO)と診断された21歳男性の症例報告
810	E-324	20018487	英語	Benjamin J, Singh N, Makharia	Enteral nutrition for severe malnutrition in chronic intestinal pseudo-obstruction.	Nutrition	2010	26(5)	502-5	CR	1例、chronic intestinal pseudo-obstruction(CIPO)と診断された21歳男性の症例報告
811	E-324	20018487	英語	Benjamin J, Singh N, Makharia	Enteral nutrition for severe malnutrition in chronic intestinal pseudo-obstruction.	Nutrition	2010	26(5)	502-5	CR	1例、chronic intestinal pseudo-obstruction(CIPO)と診断された21歳男性の症例報告
812	E-324	20018487	英語	Benjamin J, Singh N, Makharia	Enteral nutrition for severe malnutrition in chronic intestinal pseudo-obstruction.	Nutrition	2010	26(5)	502-5	CR	1例、chronic intestinal pseudo-obstruction(CIPO)と診断された21歳男性の症例報告
813	E-350	19040916	英語	Struijs MC, et al	Absence of the interstitial cells of Cajal in a child with chronic pseudoobstruction.	J Pediatr Surg	2008	43(12)	e25-9	CR	1例、CIIP、小腸に部分的なCajal細胞の欠損を認めた小児における初の報告
814	E-403	17460502	英語	Nitsche H, Pirker ME, Montedonic o S, Hoellwarth	Creation of enteral shortcuts as a therapeutic option in children with chronic idiopathic intestinal pseudoobstruction.	J Pediatr Gastroenterol Nutr	2013	44(11)	643-11	CR	オーストリア、イレウスと腹部膨満を繰り返す男性の症例報告
815	E-415	16614983	英語	Evans JT, et al	Acute on chronic intestinal pseudo-obstruction as a cause of death in a previously healthy twenty-year-old male.	Dig Dis Sci	2006	51(4)	647-51	CR	1例(21歳)、CIIP、21歳で突然発症した症例報告



I/C: 患者に対して行うことを推奨するかどうか、検討したい介入を列記する	O: アウトカム(どの介入が推奨されるか判断するための基準となるもの)	結論	OQ	採用/非採用	コメント
人工肛門造設	症状の改善	Gastrostomy と Enterostomyは4例中3例で症状改善に有用だったが、切除やColostomyは症状改善効果は乏しかった(内括約筋切除と小腸部分切除で1例ずつ改善)。	3	採用	重複手術やunknownのためか、表と記載の数値が一致しない部分がある。
経腸栄養	栄養状態の改善	経腸栄養は機能低下が主に胃、十二指腸に限局する患者にとってオプションとなる。	4	採用	
経静脈栄養	栄養状態の改善	ほとんどの重症例では小腸機能がびまん性に低下している時、静脈栄養は必要となる。	4	採用	
enteral nutrition (EN)(経腸栄養剤)/C: 経静脈栄養	合併症	経静脈栄養では敗血症、感染などが起こりうる	4	採用	
enteral nutrition (EN)(経腸栄養剤)	BMI	BMIが11から22.3(8か月間で)	4	採用	夜間にNGにて半成分栄養を50ml/時で8時間以上かけて400Kcal投与で開始、少し昼は半固形食を経口摂取
enteral nutrition (EN)(経腸栄養剤)	検査値の改善	血清アルブミン、電解質の改善	4	採用	
enteral nutrition (EN)(経腸栄養剤)	費用	経静脈栄養より良い	4	採用	
完全静脈栄養	本症はTPNを中止できなかつたが、肝障害を含む合併症はみられなかつた。	完全静脈栄養はCIIPに有効であつた。	4	採用	
経静脈栄養	体重増加はみられるか	体重が増加した。(14か月間で37.2kg→42.2kg)	4	採用	
完全静脈栄養	TPN開始後に一時的な症状の軽快がみられたが、消化器症状の急性増悪により死亡した。敗血症や肝機能障害に関する記載はない。	完全静脈栄養によってCIIPの予後が改善したとは言いがたい。	4	採用	

通し番号	文献No.	文献情報	言語	著者	タイトル	雑誌	年	巻(号)	頁	研究デザイン	P: 症例数、対象疾患、研究概要
816	E-241	16792457	spa	Munoz-Yague MT, Marin JC, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Martin MA, Solis-Herruzo	Chronic primary intestinal pseudo-obstruction from visceral myopathy.	Rev Esp Enferm Dig	2006	98(4)	292-302	CR	37歳女性、CIIPの1症例
817	E-241	16792457	spa	Munoz-Yague MT, Marin JC, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Martin MA, Solis-Herruzo	Chronic primary intestinal pseudo-obstruction from visceral myopathy.	Rev Esp Enferm Dig	2006	98(4)	292-302	CR	37歳女性、CIIPの1症例
818	E-312	20872085	英語	Lapointe	Chronic idiopathic intestinal pseudo-obstruction treated by near total small bowel resection: a 20-year experience.	J Gastrointest Surg	2010	14(12)	1937-42	CA	末期CIPO8例の広範囲小腸切除の治療成績
819	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	37歳女性、CIPO
820	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	43歳女性、CIPO
821	E332	19527079	英語	Munoz-Yague MT, Solis-Munoz P, Salces I, Ballestin C, Colina F, Ibarrola C, Lopez-Alonso G, Carreira P, Cruz Vigo F, Solis Herruzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: a diagnosis to be considered.	Rev Esp Enferm Dig	2009	101(5)	336-42	CR	33歳女性、CIPO
822	E-400	17460502	英語	Nitsche H, Pirker ME, Montedonico S, Hoellwarth	Creation of enteral shortcuts as a therapeutic option in children with chronic idiopathic intestinal pseudoobstruction.	J Pediatr Gastroenterol Nutr	2010	44(8)	643-8	CR	オーストリア、イレウスと腹部膨満を繰り返す男性の症例報告
823	E-401	17460502	英語	Nitsche H, Pirker ME, Montedonico S, Hoellwarth	Creation of enteral shortcuts as a therapeutic option in children with chronic idiopathic intestinal pseudoobstruction.	J Pediatr Gastroenterol Nutr	2011	44(9)	643-9	CR	オーストリア、イレウスと腹部膨満を繰り返す男性の症例報告

I/C: 患者に対して行うことを推奨するかどうか、検討したい介入を列記する	O: アウトカム(どの介入が推奨されるか判断するための基準となるもの)	結論	OQ	採用/非採用	コメント
結腸亜全摘術+回腸横行結腸吻合	腹痛、腹部膨満の改善	手術15日後に症状の再燃を認め、有効ではなかった。	5	採用	
大腸全摘術+回腸瘻造設術	腹痛、腹部膨満の改善	手術2ヶ月後に症状の再燃を認めたが、鎮痛薬投与で改善。手術1年後には消化器症状の観点からは安定した。有効であった。	5	採用	
小腸長く70cmで回腸は20cm以下とする広範囲小腸切除が腸閉塞を改善するか検討。	6人は完全に閉塞症状が消失した。2人は症状が再発して回腸を切除する再手術を行い、症状は消失した。術後死亡なし。	最善の内科治療に抵抗性の末期CIPOでは小腸の亜全摘は、安全で効果のある術式である。	5	採用	
回腸切除、結腸切除	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状改善(術後6年経過)	CIPO患者に対する回腸切除、結腸切除は症状の改善に有効であった	5	採用	
結腸切除	腹痛、嘔吐、便秘、腹満、体重減少などの症状改善は得られなかった	CIPO患者に対する結腸切除は症状の改善に無効であった	5	採用	
腹腔鏡下回腸切除	術後も腹満は持続している	CIPO患者に対する回腸切除は症状の改善に無効であった	5	採用	
大腸切除(上行からS状結腸まで)	腸閉塞症状の改善はみられるか。	腸閉塞症状は改善しない。一方、非常に重症の水様性下痢が発生した。	5	採用	
腸管の側々吻合(十二指腸空腸吻合、空腸空腸2か所。ショートカットのため)	腸閉塞症状の改善はみられるか。	有効?ただし、下痢がひどくなった。	5	採用	

通し番号	文献No.	文献情報	言語	著者	タイトル	雑誌	年	巻(号)	頁	研究デザイン	P: 症例数、対象疾患、研究概要
824	E-423	16407389	英語	Khelif K, Scailion M, Govaerts M.J, Vanderwinden JM, De Laet	Bilateral thoracoscopic splanchnicectomy in chronic intestinal pseudo-obstruction: report of two paediatric cases.	Gut	2006	55(2)	293-4	CR	小児2例のCIPOに胸腔鏡で両側腹腔神経節切除を施行した。(1例のみ記載されている。神経節ブロックが無効であった症例)
825	J-146	2014127355	日本語	前田 孝, 平松 和洋, 柴田 佳久, 夏目 誠治, 青葉 太郎	腹腔鏡補助下結腸全摘術を施行した慢性特発性大腸偽性腸閉塞症の1例	日本内視鏡外科学会雑誌	2014	19(2)	205-210	CR	1例, chronic idiopathic colonic pseudo-obstruction(CICP)と診断を受けた43歳女性の症例報告とその他の6例を文献的に考察(合計7例)
826	E-234	25006372	英語	Park YS, Oh JY, Hwang BY, Moon Y, Lee HM, Hwang	Prolonged post-reperfusion syndrome during multivisceral organ transplantation in a pediatric patient: a case report.	Korean J Anesthesiol	2014	66(6)	467-71	CR	症例は6歳女児。CIPOにて多臓器移植(肝、脾、胃、十二指腸、小腸、大腸、膵)中に重度の再灌流後症候群(RPS)と代謝性アシドーシスが長時間に渡り続いた。臓器再灌流後におおよそ10分間の血圧低下があり、重度の代謝性アシドーシスおよび低体温が随伴した。
827	E-234	18494042	英語	Antonucci A, Fronzoni L, Cogliandro L, Cogliandro RF, Caputo C, De Giorgio R, Pallotti F, Barbara G, Corinaldesi R, Stanghellini	Chronic intestinal pseudo-obstruction.	World J Gastroenterol	2008	14(19)	2953-61	RV	CIPO(一次性、二次性)に対するreview
828	E-360	18589190	英語	Giovanelli M, Gupte GL, Sharif K, Mayer DA, Mirza	Chronic rejection after combined liver and small bowel transplantation in a child with chronic intestinal pseudo-obstruction: a case report.	Transplant Proc	2008	40(5)	1763-7	CR	CIPOの11歳男児の肝・小腸移植後の慢性拒絶反応
829	E-371	18365419	英語	Takahashi H, Kato T, Mizutani K, Terasaki P, Delacruz V, Tzakis AG, Ruiz	Simultaneous antibody-mediated rejection of multiple allografts in modified multivisceral transplantation.	Clin Transpl	2006		529-34	CR	アメリカ, intestinal pseudo-obstructionの8歳女児の多臓器移植(胃、十二指腸、すい臓、小腸)の症例報告。
830	E-399	17425742	英語	Lauro A, Zanfi C, Ercolani G, Dazzi A, Golfieri L, Amaduzzi A, Grazi GL, Vivarelli M, Cescon M, Varotti G, Del Gaudio M, Ravaoli M, Pironi L, Pinna	Twenty-five consecutive isolated intestinal transplants in adult patients: a five-yr clinical experience.	Clin Transplant	2007	21(2)	177-85	CA	25例の小腸単独移植の治療成績の報告
831	E408	16849850	英語	Lacy BE, Weiser	Gastrointestinal motility disorders: an update.	Dig Dis	2006	24(3-4)	228-42	CA	5人のCIPO患者
832	E408	16849850	英語	Lacy BE, Weiser	Gastrointestinal motility disorders: an update.	Dig Dis	2006	24(3-4)	228-42	CA	CIPO患者

I/C: 患者に対して行うことを推奨するかどうか、検討したい介入を列記する	O: アウトカム(どの介入が推奨されるか判断するための基準となるもの)	結論	CO	採用/非採用	コメント
CO5: CIIPに外科治療は推奨できるか(神経節切除術)?	術後は消化管蠕動改善し、腹痛が軽減し社会性もアップしてQOLが明らかに改善した。	(胸腔鏡下)両側腹腔神経節切除術は推奨される。	5	採用	機序も考察されている
腸管切除(S状結腸3例、大腸亜全摘4例)	予後	4例で予後の記載があり、2例は良好、1例は排便回数2回/日、1例は排便回数7回/日であり比較的予後良好	5	採用	2013年末までの症例のまとめ
小腸を含めた多臓器移植	RPSにより、早期のグラフト機能低下、グラフト機能不全といった有害転機に至る可能性がある。本症例は、脳死ドナーからの多臓器移植を受けるも、再灌流直後に血圧低下、再灌流後5分後に重度の代謝性アシドーシスを示した。体温も33度まで低下。重炭酸Na、エピネフリン、赤血球輸血2単位を含めた補液施行。術後肝機能障害が出現したため、多臓器移植後3日に生体肝移植が施行された。再灌流後に再度RPSが出現。エピネフリン・フェニレフリン、赤血球輸血1単位にて血圧は術後まで保たれた。術後7日目には肝酵素の低下、ビリルビンの低下を認めた。術後ICUに50日間滞在したのを含め3ヶ月保存的に管理され、多臓器移植後から139日に状態改善し退院。	RPSにより早期のグラフト機能低下、グラフト不全といった有害転機に容易に至るため、多臓器移植を受ける患者を管理するには極めて注意深い観察のみならず即座の是正が必要。	6	採用	
小腸移植または他臓器移植	CIPOの治療	有効である	6	採用	
IFALDを合併したCIPOに対して肝・小腸移植は有効か?	1回目のエピソードは術後18か月後に軽微な拒絶反応を起こしたがステロイドで改善した。ロタウイルス感染に伴い、重篤な拒絶反応が見られ、ステロイドとInfliximabは効果なかったが、OKT3が奏功した。5か月後に肝と小腸の両者に重篤な拒絶反応がみられ2回目の肝小腸移植を行ったが、合併症で死亡した。	小腸移植の手術はうまくいくが、拒絶反応のため再移植は慢性拒絶反応のために成績が悪かった。	6	採用	
小腸移植	生命予後を改善するか	急性拒絶が多発、250podにグラフト摘出し再移植、再移植の7日後に死亡	6	採用	
小腸移植後の治療成績を検討。(CIPOは25例中6例)	27か月のフォローアップで2年生存率80%、5年生存率は66%。死因はすべて敗血症。グラフト摘出率は16%。35回の軽度、7回の中等度、3回の重度急性拒絶反応があった。慢性拒絶は2回あった。GVHDなし。PTLD2例。退院後は脱水が必要とされる主な医療行為であった。	induction TXIにより術後の免疫抑制剤が減量でき、腎不全や敗血症のリスクを減少できる。(拡大内視鏡による)粘膜炎の監視は早期に拒絶反応を発見でき重篤な拒絶反応を回避できる。	6	採用	
小腸移植	全員生存(follow-upの中央値は25ヶ月)。3名はPN離脱。	CIPO患者に対する小腸移植は有効であった	6	採用	
胃、十二指腸、膵臓、小腸移植	HUSで死亡	CIPO患者に対する多臓器移植(小腸移植含む)の転機は不良であった	6	採用	

通し番号	文献No.	文献情報	言語	著者	タイトル	雑誌	年	巻(号)	頁	研究デザイン	P: 症例数、対象疾患、研究概要
833	E-234	18494042	英語	Antonucci A, Fronzoni L, Cogliandro L, Cogliandro RF, Caputo C, De Giorgio R, Pallotti F, Barbara G, Corinaldesi R, Stanghellini	Chronic intestinal pseudo-obstruction.	World J Gastroenterol	2008	14(19)	2953-61	RV	CIPO(一次性、二次性)に対するreview
834	E-324	20018487	英語	Benjamin J, Singh N, Makharia	Enteral nutrition for severe malnutrition in chronic intestinal pseudo-obstruction.	Nutrition	2010	26(5)	502-5	CR	1例、chronic intestinal pseudo-obstruction(CIPO)と診断された21歳男性の症例報告
835	E-419	16473068	英語	Connor FL, Di Lorenzo	Chronic intestinal pseudo-obstruction: assessment and management.	Gastroenterology	2006	130(2 Suppl 1)	S29-36	RV	CIPOについての診断および管理についてのRV。
836	J-168	2010292798	日本語	松本 直基, 寺崎 正起, 岡本 好史, 鈴木 深, 田中 顕一郎, 伊藤 貴明	慢性偽性腸閉塞症の経過中に腸管囊胞様気腫症・門脈ガス血症を認めた1例	日本臨床外科学会雑誌	2010	71(8)	2057-2062	CR	73歳男性、胆嚢摘出術・総腸骨動脈瘤Yグラフ置換術の既往。3年前よりイレウスを繰り返し、6か月前に開腹術施行されるも明らかな閉塞部位を認めず特発性慢性偽性腸閉塞症(CIIP)の診断となり経過観察。強い腹痛を主訴に来院した際、CTにて腸管囊胞様気腫症(PCI)を疑い、緊急回復術施行されるも腸管壊死なし。軽快退院後数日して腹部膨満にて再来。CTにて高度な門脈ガス血症・腸管気腫認めるも腹膜刺激症状なく、16時間後のCTで消失。重度低栄養、肝障害進行にて死亡。

I/C: 患者に対して行うことを推奨するかどうか、検討したい介入を列記する	O: アウトカム(どの介入が推奨されるか判断するための基準となるもの)	結論	GQ	採用/非採用	コメント
予後	予後	小児期発症のCIPOは最初の1年間で高い死亡率を有し、重症な経過をとる。	7	採用	
enteral nutrition (EN)(経腸栄養剤)	経管栄養の必要性	経管栄養を中止出来ない	7	採用	
予後	予後	肝疾患、敗血症、TPNIによる合併症が最も多い死亡原因で、最近の報告では2年間のフォローアップ期間中に25%の死亡率が認められ、徐々に生存率が改善してきており、早期発見と栄養管理により成人まで達し場合によっては妊娠も可能であったとする報告がある。	7	採用	
予後:合併症	背景にCIIPがあり、強い腹痛、LDH・乳酸の上昇、CTにて小腸の全体的な拡張とPCIあり。胃管留置にて症状改善するも腸管壊死の可能性が否定できず開腹術を施行されるも、壊死像は認めなかった。その数日後に腹部膨満にて再来、CTにて門脈ガス血症・腸管気腫あるも腹膜刺激症状なし。16時間後のCTではいずれも消失。	CIIPにより腸管内圧が上昇しており、腸管ガスが微細な腸粘膜裂隙より腸管壁内へ侵入する内圧説が原因と考えられた。CIIPに経過中に発生する腹膜刺激症状を伴わないVPCIは保存的加療が第一選択となる可能性が高い。一方、壊疽型虚血性腸炎、非閉塞性腸管虚血などの腸管壊死に伴うPCIの場合は、腹膜刺激症状や進行性に増悪する腹痛が多い。	7	採用	

1. 診断手法

エビデンスの強さ

該当論文番号\_研究デザイン

該当論文数 A B C D NA

1	1)	Hypoganglionosis	の診断手法として	腹部単純X線写真	は	有用でない	61_CR, 221_CR,	2				2
				MRIシネ			該当論文なし					
				消化管全層生検	は	有用である	25_CA, 29_CA, 40_CA, 60_CA, 178_CA, 194_CR, 205_RV, 218_CR, 220_CC, 224_CR, 492_CR, 507_CR, 515_CC, 538_CR, 564_CC, 585_CR, 590_CR	17		3	13	1
				直腸粘膜生検	は	有用でない	132_CA, 586_CR,	2				2
				直腸肛門内圧検査	は	有用である	199_CA,	1				1
				消化管内圧検査	は	有用である	87_CA, 112_CR, 599_CC,	3		1		2
							有用でない	131_CA, 219_CC,	2		1	1
				消化管造影検査	は	有用でない	6_CC, 61_CR, 130_CA, 221_CR,	4		1		3
					は	有用である	198_CR, 508_CR,	2				2
				術中迅速病理	は	有用でない	133_CA,	1				1
				永久標本による病理診断	は	有用である	134_CA	1				1

	2)	MMIHS	の診断手法として	腹部単純X線写真	は	有用である	70_CR, 152_CR, 501_CR, 509_CR, 521_CR, 528_CR, 547_CR, 611_CR, 615_CR, 620_CR,	10				10	
				MRIシネ			該当論文なし						
				消化管全層生検	は	有用である	8_CR, 45_CR, 46_CR, 153_CR, 205_RV, 210_CC, 514_CA, 517_CR, 524_CR, 559_CR, 597_CR, 614_CR, 618_CR, 622_CR	14		1	12	1	
					は	有用でない	214_CR, 216_CR,	2				2	
				直腸粘膜生検	は	有用である	7_CC, 504_CR, 511_CR, 548_CR,	4		1		3	
				直腸肛門内圧検査	は	有用である	503_CR,	1				1	
				消化管内圧検査	は	有用である	543_CC,	1					
				消化管造影検査	は	有用である	23_CR, 42_CR, 45_CR, 46_CR, 65_CR, 71_CR, 91_CR, 136_CR, 502_CR, 506_CR, 510_CR, 516_CR, 522_CR, 529_CR, 533_CR, 558_CR, 570_CA, 595_CR, 603_CR, 605_CR, 612_CR, 616_CR, 621_CR	23				23	
					は	有用でない	206_CR,	1				1	
				胎児超音波検査	は	有用である	1_RV, 14_CR, 19_CR, 21_CR, 30_CR, 45_CR, 46_CR, 48_CR, 49_CR, 51_CR, 63_CR, 80_CR, 151_CR, 484_CR, 485_CR, 519_CR, 520_CR, 527_CR, 530_CR, 541_CR, 593_CR, 601_CR, 607_CR, 609_CR	24				23	1
					は	有用でない	168_RV	1				1	
				腹部超音波検査	は	有用である	23_CR, 48_CR, 512_CR, 539_CR, 594_CR, 604_CR, 610_CR,	7				7	
				膀胱造影	は	有用である	23_CR, 42_CR, 45_CR, 64_CR, 73_CR, 92_CR, 505_CR, 512_CR, 551_CR,	9				9	
					は	有用でない	206_CR	1				1	
				IVP	は	有用である	512_CR, 551_CR	2				2	
				胎児MRI	は	有用である	52_CR, 54_CR, 55_CO, 602_CR,	4		1		3	
				出生後CT	は	有用である	53_CR,	1				1	
				家族歴の聴取	は	有用である	69_CR, 77_RV, 79_CR, 127_CR, 530_CR, 541_CR,	6				5	1
				羊水の消化酵素測定	は	有用である	525_CA,	1				1	
				胎児尿分析	は	有用である	526_CA,	1				1	
				膀胱生検	は	有用である	577_CC, 597_CR, 614_CR,	3		1		2	

	3)	CIIP	の診断手法として	腹部単純X線写真	は	有用である	90_CR, 101_CR+RV, 144_CR, 147_CR, 494_CR, 498_CR, 567_CR, 587_CA, 728_CA, 732_RV, 736_CA, 763_CR, 765_RV	13				11	2
					は	有用でない	738_RV, 756_RV	2					2
				MRIシネ	は	有用である	727_CCT	1		1			
				消化管全層生検	は	有用である	208_CR, 209_CR, 574_CR, 584_RV, 731_RV, 733_RV, 737_CA, 739_RV, 746_CA, 749_CR, 751_CA, 753_CA, 760_CR, 770_RV, 771_CA, 772_CA	17				12	5
					は	有用でない	729_CA	1				1	
				直腸粘膜生検	は	有用である	748_CR, 759_CR	2				2	
					は	有用でない	223_CR,	1				1	
				直腸肛門内圧検査	は	有用である	146_CR, 149_CR, 222_CR, 761_CR	4				4	
				消化管内圧検査	は	有用である	16_CR, 17_CR, 26_CA, 27_CA, 28_CR, 142_CC, 143_CC, 150_CR, 207_CR, 222_CR, 493_CR, 500_CR, 582_RV, 740_CC, 747_CR, 752_CA, 758_RV, 767_RV	18		3	12	3	
					は	有用でない	734_RV, 735_RV	2					2
				消化管造影検査	は	有用である	148_CR, 495_CR, 499_CR, 567_CR, 570_CA, 573_CR, 579_CR, 588_CA, 741_CA, 750_CR, 764_CR, 766_RV	12				11	1
					は	有用でない	757_RV	1					
				出生後CT	は	有用である	90_CR, 742_CA, 754_SR	3	1			2	
				核医学検査	は	有用である	581_RV,	1					1
				電気生理学的検査	は	有用である	583_RV,	1					1
					は	有用でない	769_RV	1					1
				消化管内視鏡検査	は	有用である	743_CA	1				1	
				胃排泄時間測定	は	有用である	744_CA	1				1	
				大腸通過時間測定	は	有用である	745_CA, 755_CC, 768_RV	3		1	1	1	1





3. 消化管減圧療法

エビデンスの強さ

該当論文番号 研究デザイン 該当論文数 A B C D NA

3	1)	Hypoganglionosis	の消化管減圧療法として							
			経鼻胃管							
			イレウス管							
			経肛門管							
			胃瘻造設	は	有用である	317 CR,				1
			腸瘻造設	は	有用である	371 CA,				1
			洗腸							
			高位(近位)空腸瘻造設	は	有用である	277_CR, 317_CR,				2
			空腸瘻造設	は	有用である	279 CA,				1
			回腸瘻造設	は	有用である	298 CR,				1
					有用でない	291 CA, 313 CR,				2
			結腸瘻造設	は	有用でない	291 CA, 312 CR,				2

2)	MMIHS	の消化管減圧療法として								
			経鼻胃管	は	有用でない	293 CR,				1
			イレウス管							
			経肛門管							
			胃瘻造設	は	有用でない	655 CR,				1
			腸瘻造設	は	有用でない	650 CR, 690 CR,				2
			洗腸	は	有用である	267 CR,				1
			高位空腸瘻造設	は	有用である	302 CR,				1
			回腸瘻	は	有用である	285 CR,				1
					有用でない	315 CR,				1
			結腸瘻	は	有用でない	284 CR,				1
			小腸瘻造設	は	有用でない	655 CR,				1
			膀胱瘻造設	は	有用でない	656 CR,				1

3)	CIIP	の消化管減圧療法として								
			経鼻胃管	は	有用である	318 CR,				1
			イレウス管	は	有用である	290 CR,				1
					有用でない	289 CR, 652 CR,				2
			経肛門管							
			胃瘻造設	は	有用である	276_CR, 299_CR, 300_CR, 797_RV, 804 CA				5
			腸瘻造設	は	有用である	651 CR, 683 CR, 798 RV, 805 CA				4
				は	有用でない	799 CR, 803 CR				2
			洗腸							
			空腸瘻造設	は	有用である	295 CR, 802 CR				2
			高位空腸瘻造設	は	有用でない	302 CR,				1
			回腸瘻造設	は	有用である	801 CR				1
				は	有用でない	275 CA, 294 CR, 653 CR,				3
			S状結腸瘻	は	有用でない	800 CR				1
			人工肛門造設	は	有用である	796 CA				1
				は	有用でない	806 CA				1

4. 栄養療法

エビデンスの強さ

該当論文番号\_研究デザイン

該当論文数 A B C D NA

4	1)	Hypoganglionosis	の栄養療法として	経腸栄養	は	有用である	該当論文なし					
				経静脈栄養	は	有用である	486_CR, 665_CR, 667_CR,	3			3	
2)		MMIHS	の栄養療法として	経腸栄養	は	有用である	352_CR,	1			1	
				経静脈栄養	は	有用である	319_CR, 336_CR, 363_CR, 662_CR, 321_CR	5			5	
					は	害を及ぼした(カテ感染等)	326_CR, 328_CR, 330_CR, 341_CR, 349_CR, 353_CR, 359_CR, 488_CR, 658_CR,	9			9	
3)		CIIP	の栄養療法として	経腸栄養	は	有用である	321_CR, 324_CR, 337_CR, 338_CR, 365_CR, 657_CR, 670_CR, 675_RV, 807_RV, 810_CR, 811_CR, 812_CR	12			10	2
					は	害を及ぼした	345_CR,	1			1	
				経静脈栄養	は	有用である	320_CR, 321_CR, 343_CR, 344_CR, 346_CR, 365_CR, 366_CR, 673_CR, 674_CR, 808_RV, 813_CR, 814_CR	12			11	1
					は	有用でない	815_CR	1			1	
					は	害を及ぼした(微量元素不足、電解質異常等、突然死、敗血症、感染)	331_CR, 339_RV, 340_CR, 809_CR	4			3	1

5. 手術(ストマ造設術以外)

エビデンスの強さ

該当論文番号\_研究デザイン 該当論文数 A B C D NA

5	1)	Hypoganglionosis	に対して	大腸切除・小腸テーパーリング	は	有用である	372_CR,	1				1	
				罹患大腸切除	は	有用である	389_CR,	1				1	
				回腸結腸パッチグラフト	は	有用である	377_CR,	1				1	
				腸瘻閉鎖	は	害を及ぼした	378_CR,	1				1	
				右半結腸切除	は	有効でない	388_CR,	1				1	
				腸管切除・pull through	は	有用である	395_RV,	1				0	1
				Duhamel手術	は	有用である	685_CR, 688_CR,	2				2	
				根治手術(空腸S状結腸吻合)	は	有用である	400_CR,	1				1	
				結腸垂全摘術	は	有用である	675_CR,	1				1	
				小腸部分切除術	は	有用である	679_CR,	1				1	

2)		MMIHS	に対して	Martin式空腸側側吻合術	は	有用でない(追加手術を要した)	382_CR,	1				1
				根治手術	は	有用でない	397_CR, 398_CR,	2				2
				拡張部腸管切除術	は	有用でない	690_CR,	1				1

3)		CIIP	に対して	antegrade continence enema	は	有用である	368_CA	1				1
				十二指腸空腸吻合	は	有用である	369_CR,	1				1
				複数箇所での小腸側々吻合	は	有用である	823_CR	1				1
				回腸切除	は	有用でない	821_CR	1				1
				小腸垂全摘	は	有用である	818_CA	1				1
				回盲部切除	は	有用である	678_CR,	1				1
					は	有用でない	379_CR,	1				1
				結腸切除	は	有用である	817_CR	1				1
					は	有用でない	380_CR, 820_CR, 822_CR	3				3
				根治手術	は	害を及ぼした	396_CR,	1				1
				結腸部分切除	は	有用である	683_CR, 825_CR	2				2
—				回結腸切除術	は	有用でない	816_CR	1				1
—				両側腹腔神経切除術	は	有用である	819_CR	1				1
—					は	有用である	824_CR	1				1