

クローン病、潰瘍性大腸炎診断基準 診断の手順作成

研究分担者 松井敏幸 福岡大学筑紫病院消化器内科 教授

研究要旨：潰瘍性大腸炎(UC)ならびにクローン病(CD)がどのような検査で診断されているか研究分担者ならびに研究協力者にアンケート調査を行った。37施設より回答があり、診断の現状をもとにUCの診断の手順改訂ならびにCDの診断の手順の新規作成とフローチャートを作成した。UCについては持続性または反復性の粘血便・血性下痢がありUCが疑われるときには理学所見、病歴、血液検査、細菌培養検査、寄生虫学的検査と伴に大腸内視鏡検査で本症に特徴的な腸病変を確認する。CDについては若年者に慢性的に続く腹痛、下痢、発熱、体重減少、肛門病変などがありCDが疑われるときには、理学所見、病歴、血液検査、細菌培養検査、寄生虫学的検査を行う。さらに上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査などにより全消化管検査を行って本症に特徴的な腸病変を確認する。また、UCとCD共に診断が確定しない場合はinflammatory bowel disease unclassifiedとして経過観察を行うと記載した。今後この診断の手順が臨床における診断の一助となると考えられる。

共同研究者

平井郁仁、久部高司(福岡大学筑紫病院消化器内科)

鈴木康夫(東邦大学医療センター佐倉病院消化器内科)

A．研究目的

本邦におけるUCとCDの診断方法に関するアンケート調査を行い、潰瘍性大腸炎(UC)の診断の手順改訂ならびにクローン病(CD)の診断の手順の新規作成とフローチャートの作成を行うこと。

B．研究方法

平成27年2月にUCとCDの確診にいたるまでの診断方法に関して研究分担者ならびに研究協力者にアンケート調査を行った。それをもとにUCの診断の手順改訂ならびにCDの診断の手順の新規作成とフローチャートの作成を行う。

(倫理面への配慮)

患者個人の情報に配慮して研究を行った。

C．研究結果

UCとCDの診断方法に関するアンケート調査に対し37施設より回答が得られた。

UCに関しては初診時に慢性の粘血・血便を認めることが多いが、少なからず認めない症例もあった。診断においては全大腸内視鏡検査を行うことが多く、シグモイドスコーピーや注腸X線検査さらにカプセル内視鏡、腹部超音波検査は施行されないことが多かった。また上部消化管病変の確認のための内視鏡は少なからず施行されていた。鑑別が困難な疾患としてCD、リンパ濾胞増殖症、サルモネラ腸炎などが挙げられた。また、確診されるまでの期間は2週間から1ヶ月がほとんどだった。

CDに関しては、診断時には上部消化管、小腸、大腸内視鏡を施行されることが多かったが、カプセル小腸内視鏡検査は施行しないことが多かった。

また、小腸X線造影検査はゾンデ式が多かった。さらに腹部超音波検査は施行しないことが多い一方で腸管の評価にCTやMRIを施行することが多かった。また肛門病変の評価はほとんどの施設で行われていた。鑑別が困難な疾患としてUC、大腸結核、腸型ベーチェットなどが挙げられた。また、確診されるまでの期間は2週間から1ヶ月がほとんどだった。

こうした本邦における診断の現状をもとにUCの診断の手順改訂ならびにCDの診断の手順の新規作成とフローチャートの作成を行った。UCについては持続性または反復性の粘血便・血性下痢がありUCが疑われるときには理学所見、病歴、血液検査、細菌培養検査、寄生虫学的検査と伴に大腸内視鏡検査で本症に特徴的な腸病変を確認する。CDについては若年者に慢性的に続く腹痛、下痢、発熱、体重減少、肛門病変などがありCDが疑われるときには、理学所見、病歴、血液検査、細菌培養検査、寄生虫学的検査を行う。さらに上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査などにより全消化管検査を行って本症に特徴的な腸病変を確認する。また、UCとCD共に診断が確定しない場合はinflammatory bowel disease unclassifiedとして経過観察を行うと記載した。

D．考察

本邦におけるUCとCDの診断方法に関するアンケート調査からはUCでは全大腸内視鏡検査で診断されることが多いことが明らかとなったが、一方で初診時に少なからず血便を認めない症例もあることがわかった。CDでは全消化管の検査が主に内視鏡検査で行われていたが、カプセル小腸内視鏡検査は施行しないことが多かった。また腸管の評価にCTやMRIを施行することが多かった。こうした検査でUC、CD共に2週間から1ヶ月で確診されていた。

この結果をもとに潰瘍性大腸炎(UC)の診断の手順改訂ならびにクローン病(CD)の診断の手順の新規作成とフローチャートの作成を行えた。

E．結論

多施設アンケートを基にしたこの診断の手順作成が今後、臨床における診断の一助となると考えられる。

F．健康危険情報 なし

G．研究発表

1. 論文発表

1, 著者名:Hisabe T, Hirai F, Matsui T, Watanabe M

論文名: Evaluation of diagnostic criteria for Crohn's disease in Japan

雑誌名: J Gastroenterol 49:93-99, 2014

2, 著者名:Beppu T, Ono Y, Matsui T, Hirai F, Yano Y, Takatsu N, Ninomiya K, Tsurumi K, Sato Y, Takahashi H, Ookado Y, Koga A, Kinjo K, Nagahama T, Hisabe T, Takaki Y, Yao K.

論文名: Mucosal healing of ileal lesions is associated with long-term clinical remission after infliximab maintenance treatment in patients with Crohn's disease.

雑誌名: Dig Endosc 27:73-81, 2015

3, 著者名:Sato Y, Matsui T, Yano Y, Tsurumi K, Ookado Y, Matsushima Y, Koga A, Takahashi H, Ninomiya K, Ono Y, Takatsu N, Beppu T, Nagahama T, Hisabe T, Takaki Y, Hirai F, Yao K, Higashi D, Futami K, Washio M.

論文名: Long-term course of Crohn's disease in Japan: Incidence of complications, cumulative rate of initial surgery, and risk factors at diagnosis for initial surgery..

雑誌名: J Gastroenterol Hepatol 30:1713-1719, 2015

H．知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし