

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究
分担研究報告書

クローン病術後吻合部潰瘍に関する調査研究

研究協力者 藤井 久男 奈良県立医科大学附属病院 中央内視鏡・超音波部 教授

研究要旨：クローン病外科手術後の再発率は高く、吻合部に好発するとされている。近年、内視鏡を中心とした診断モダリティの進歩と生物学的製剤の登場により、粘膜治癒が治療目標となってきたこともあり外科手術後の吻合部を観察する機会が増えている。クローン病では術後吻合線上にしばしば潰瘍をとともうが、経過中に特に治療変更を行わなくても増悪しないことも経験的に多い。再発とどうかの判断が困難であり、外科的アウトカムの評価にかかわる重要な問題である。本邦におけるクローン病術後内視鏡観察例を集積し、吻合線上潰瘍、吻合部近傍潰瘍の現状を把握し、術後吻合部周囲の再発であるか否かの判断を行う。

共同研究者

小山文一¹、植田 剛²、中島祥介²、杉田 昭³、池内浩基⁴、福島浩平⁵、渡邊聡明⁶、荒木俊光⁷、飯合恒夫⁸、板橋道明⁹、内野基⁴、亀岡伸悟¹⁰、亀山仁史¹¹、楠正人⁷、小金井一隆³、高橋賢一¹²、根津理一郎¹³、東大二郎¹⁴、二見喜太郎¹⁴、舟山裕士¹⁵、水島恒和¹⁶、吉岡和彦¹⁷

(奈良県立医科大学中央内視鏡・超音波部¹、奈良県立医科大学消化器・総合外科²、横浜市民病院炎症性腸疾患センター³、兵庫医科大学炎症性腸疾患学外科⁴、東北大学消化管再建医工学⁵、東京大学腫瘍外科・血管外科⁶、三重大学消化器外科⁷、白根健生病院⁸、東京女子医科大学第二外科⁹、牛久愛和総合病院¹⁰、新潟大学消化器一般外科¹¹、東北労災病院大腸肛門外科¹²、西宮市立中央病院外科¹³、福岡大学筑紫病院外科¹⁴、仙台赤十字病院外科¹⁵、大阪大学消化器外科¹⁶、関西医科大学附属滝井病院外科¹⁷)

A. 研究目的

本邦のクローン病術後の吻合部観察症例における吻合部潰瘍（吻合線上潰瘍、吻合部近傍潰瘍）の現状を把握し、クローン病の再発病変であるか否かの判断を行う。

B. 研究方法

2008年1月1日~2013年12月31日の間にクローン病の診断にて回腸部分切除、回盲部切除、結腸切除を施行した症例を、当研究班の協力者を中心に集積し、そのうち術後内視鏡観察を施行した症例の吻合線上潰瘍、吻合部近傍潰瘍の発生状況を後方視的に検討する。

症例集積に先立ち、当研究班の協力者を中心に予備調査として、吻合部潰瘍の認識調査を行った。調査内容は以下である。

- 1) 吻合線上潰瘍を再発と考えるか？
- 2) 吻合部近傍潰瘍を再発と考えるか？
- 3) その診断モダリティは？
- 4) 術後初回内視鏡時期と至適時期
- 5) 内視鏡観察間隔と至適間隔

(倫理面への配慮)

症例集積の際に、個人情報への漏洩を配慮し、ID化して集積する。

C. 研究結果

本邦の集積であるが、当施設での倫理委員会を通過し、現在協力施設 10 施設が通過、症例集積中である。

認識調査の有効回答は21施設であった。
結果は以下である。

1) 吻合線上潰瘍を再発と考えるか？

はい10.5%、潰瘍形態によっては31.6%、

いいえ47.4%、わからない10.5%

治療介入要16.7%、わからない83.3%

2) 吻合部近傍潰瘍を再発と考えるか？

はい89.5%、わからない10.5%

治療介入要82.4%、わからない17.6%

3) その診断モダリティは？

内視鏡100%、造影16.7%、CT22.2%

MR16.7%（複数回答あり）

4) 術後初回内視鏡時期と至適時期

2008～2013年の回腸部分切除、回盲部切除、
結腸切除の手術症例743例のうち、422例

（56.8%）の症例に内視鏡観察が行われてい

た。初回内視鏡までの期間は1ヶ月5.5%、3

ヶ月11.1%、6ヶ月50.0%、12か月33.3%で

あった。

理想の観察時期は1ヶ月5.5%、3ヶ月11.1%、

6ヶ月83.3%であった。

5) 内視鏡観察間隔と至適間隔

実際の内視鏡観察間隔は6ヶ月10.5%、12ヶ月
47.4%、24ヶ月42.1%であった。

理想の観察間隔は6ヶ月10.5%、12ヶ月89.5%
であった。

D. 考察

クローン病術後の吻合部潰瘍の認識調査を
行うことにより、改めて、吻合線上潰瘍と吻
合部近傍潰瘍の形態により、再発と考えるか
否かの判断基準があることがわかり、施設間
格差が存在することもわかった。吻合部近傍
を中心とした、吻合部以外の部位に新たな潰
瘍形成は再発と考えることが多く、これらに
は治療介入を行っている現状は理解できる。
しかしながら現状の問題点として、まずは吻
合部を観察することは症例によっては困難な
こともあるが、今回の調査で観察率が56.8%
であり、さらに診断モダリティに内視鏡を用

いるという認識はあるが、まずは観察しない
ことには再発であるかどうかの判断さえ困難
である。そのうえで一定の判断基準がないこ
と、どれほどの治療介入が必要であるかなど
不明な点も多く、今後の症例集積にて、一定
の見解を得ることが必要であると考えられる。

E. 結論

クローン病術後の吻合部観察に対し、内視
鏡が最も頻用されるモダリティであり、吻合
線上潰瘍よりも吻合部近傍潰瘍といった新た
な潰瘍形成を再発と認識する傾向がある。今
後吻合部観察症例を集積し、吻合線上潰瘍や
吻合部近傍潰瘍の発生頻度、治療介入の有無
などを評価することにより、病変活動度を判
断する必要があると思われる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Yokoyama Y, Watanabe K, Ito H,
Nishishita M, Sawada K, Okuyama Y, Okazaki
K, Fujii H, Nakase H, Masuda T, Fukunaga K,
Andoh A, Nakamura S Factors associated
with treatment outcome, and long-term
prognosis of patients with ulcerative
colitis undergoing selective depletion of
myeloid lineage leucocytes: a prospective
multicenter study. *Cytotherapy*
17(5):680-688, 2015

2) 小山文一、中島祥介、藤井久男、中村信治、
植田剛、井上隆、川崎敬次郎、尾原伸作、中
本貴透、稲次直樹、吉川周作. 炎症性腸疾患
に合併した肛門病変の診断と治療 *臨床外科*
70(2):178-185, 2015

2. 学会発表

植田剛、小山文一、中村信治、錦織直人、井
上隆、川崎敬次郎、尾原伸作、中本貴透、藤

井久男、中島祥介．クローン病関連直腸肛門部癌症例の特徴から見たサーベイランスの可能性について．第70回日本大腸肛門病学会学術集会 名古屋観光ホテル 2015年11月13日

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
なし