

□海外文献紹介□

便潜血反応陽性で大腸内視鏡検査がネガティブであった無症状患者に対する上部消化管内視鏡検査の意義

Yield of upper endoscopy in the evaluation of asymptomatic patients with hemocult-positive stool after a negative colonoscopy: Hsia PC, et al (Am J Gastroenterol 87: 1571-1574, 1992)

40歳以上の健常者にスクリーニングとして便潜血テスト(FOBT)を行うと1~5%の陽性者が出るとの報告がある。検査法の感度の問題もあると思われるが、陽性となった原因は究明されなければならない。FOBT陽性者の出血源が上部消化管にある頻度は報告によってまちまちである(8~55%)。そこでこれら

の症例に対する上部消化管内視鏡検査の意義を検討する目的で、無症状で便潜血反応陽性の大腸内視鏡検査ネガティブ例に対して上部消化管内視鏡検査を行った。

対象は1989~90年の1年間に受診した無症状でFOBT陽性で大腸内視鏡検査がネガティブであった70例(平均年齢64.1歳、男性59例、女性11例)。13例は鉄欠乏性貧血と診断された。15例は非ステロイド消炎鎮痛剤(NSAIDs)使用者であった。19例(27%)で出血源が判明した。その内訳は8例が胃潰瘍、5例が動静脈奇形、3例が食道静脈瘤、2例が多発びらん、2例がBarrett's esophagusであった(1症例は胃潰瘍と静脈瘤の2病変合併例)。鉄欠乏性貧血13例中5例(38%)に病変が認められ、15例のNSAIDs

使用者中5例(33%)に病変が認められたが、統計的には病変の発見率に有意な差はなかった。

文献ではレトロスペクティブな報告が多いが、FOBT陽性者で大腸病変を認めない症例には、かなりの頻度で上部消化管に出血源があることが報告されている。しかし、これらの報告では有症状の症例も多く含まれている。今回の検討は無症状症例に限ったプロスペクティブな研究であることが特筆すべき点である。いずれにしろ、上部消化管に出血源がある場合はそれぞれ治療法が異なるので、無症状であってもFOBT陽性者は大腸検査陰性であった場合、上部消化管内視鏡検査が必要であると結んでいる。

(愛知県がんセンター消化器内科

白井 正人 抄)