

大腸ファイバー正常例にも生検が必要か？

Is biopsy necessary if colonoscopy is normal?: Prior A, Lessells AM, Whorwell PJ (Dig Dis Sci 32: 673-676, 1987)

炎症性大腸疾患の初期の所見や小腫瘍、大腸ポリープの発見には大腸X線よりも大腸ファイバーが有用であるが、大腸ファイバーの繁用により異常所見のない検査件数も増え、肉眼的正常例に生検が必要か否かという疑問が起こる。著者らは内視鏡的に正常な大腸にどの程度組織学的な異常が認められるか、またそれがどのくらい、臨床的パラメーターとなりうるかを、内視鏡検査正常例での生検施行のガイドラインを作成することを目的に検討を行った。

12 か月間に施行した大腸ファイバー 313 例中肉眼的に異常所見が発見されなかった 100 例(男性 36 例、

女性 64 例)を検討対象とした。回盲部到達率は 98%であった。残りの 2%も肝彎曲部まで到達した。生検は、2 個ずつ回盲部、肝、脾彎曲部、直腸 S 状結腸部から採取した。組織学的検査で 2 例が膠原性大腸炎(collagenous colitis)、7 例が大腸スピロヘータ症、13 例が大腸メラノシスと診断された。残る 78 例の生検には異常は発見されなかった。大腸メラノシス例では採取されたすべての生検標本に所見が認められたが、大腸スピロヘータ症では全大腸に所見が認められたのは 7 例中 3 例にすぎなかった。1 例は直腸 S 状結腸部からの生検に、3 例は直腸 S 状結腸部以外の部位にスピロヘータ所見が存在した。

この研究は大腸ファイバーで正常と判断した大腸にもかなりの症例に組織学的異常が見つかることを示している。殊に、膠原性大腸炎は最近注目されている疾患で、まれであると考えられているが、今回の検討で

100 例中 2 例にこの所見が発見されたことは興味深い。大腸スピロヘータは最近流行のきざしがあり、その病原性が注目されている。同性愛の男性のその他の性的伝染病のマーカーとして、あるいは説明のつかない大腸症状の原因としての情報を与えてくれる可能性がある。大腸メラノシスの 13 例は肉眼的に正常とみなされ、患者は緩下剤の使用を否定していた。緩下剤の乱用は患者は素直に報告しないことが多いが、生検での大腸メラノシスの存在は下痢患者の緩下剤の使用を強く疑わしめ診断に有用である。

したがって、著者らは正常に見える大腸粘膜からの生検を勧めているが、採取件数が多くなると病理側がオーバーワークとなるので S 状結腸と肝彎曲部の生検が適当と述べている。

(愛知県がんセンター消化器内科
松岡聡明 抄)