

慢性胃食道逆流の組織学的評価：
生検法と診断基準の評価

Histologic evaluation of chronic gastroesophageal reflux: An evaluation of biopsy methods and diagnostic criteria: *Knuff TE, Benjamin SB, Worsham F, et al* (Dig Dis Sci 29: 194-201, 1984)

胃食道逆流の有症状患者の60%までが、内視鏡的に食道粘膜は正常と言われている。同様に食道の充血所見は、多くの患者でみられるが、非特異的で必ずしも組織学的な食道炎との相関を示さない。1970年 Ismail-Beigi により食道炎の組織学的診断基準が提示された。この診断基準は、punch biopsy (つまみ生検、以下 PB と略す) に応用されるか、あるいは suction biopsy (吸引生検、以下 SB と略す) にのみに適用され

るのか、今なお議論が多い。

胸やけを主訴とする40人の患者を対象とし、まず食道胃粘膜接合部の5cm上でPBを行った。次にGIF-P3の外側に内径4mm、外径4mm、長さ45cmのポリエチレンチューブを装着し、これを挿入し、装着チューブ内に同時に2個の生検可能な標準型 rubin tube を挿入し、SBを行った。そして内視鏡所見と生検所見を対比した。

食道粘膜の内視鏡所見を5段階に分けた。0度：正常，1度：充血，2度：充血プラス顆粒状，脆弱性，3度：びらん，4度：狭窄あるいは潰瘍。逆流損傷の組織学的基準は基底細胞過形成が上皮層の高さの15%以上，または固有層の乳頭の立ち上がり，上皮層の厚さの2/3以上あるものとした。

内視鏡的に0～1度の場合が40例

中22例(55%)にあり，PBでは13例(59%)で診断不能であったが，SBでは診断不能例はわずか5例(23%)であった。2～4度の高度の食道炎18例では両方法とも診断不能例は2例(11%)で差がなかった。病理医のコメントでは診断の確実性はSBで80%，PBでは41%と記されていた。rubin tube を用いたSBはPBより組織の方向づけが容易で，組織量も多く，よりの確な診断が得られる。多くの内視鏡医は食道生検の難しさを指摘しているが，rubin tube による吸引生検は容易であり，慢性の胃食道逆流を示す患者で，しかも下部食道粘膜に軽度の所見しか認めない場合の評価には特に役立つだろう。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)