

炎症性腸疾患における血栓症発現前の異常

Prothrombotic abnormalities in inflammatory bowel disease: Conlan MG, et al (Dig Dis Sci 34: 1089-1093, 1989)

血栓症は炎症性大腸疾患 (IBD) の合併症として重要で、IBD の 1.3 から 6.4%、剖検例では 39% にみられ、致死率も 25% と高い。この合併症は IBD の活動性や他の促進因子によって危険性が増すとされている。一方、活動期の IBD に栓球増多やフィブリノゲン値の上昇、アンチトロンビン III 値の低下が起こることはよく知られており、急性期反応物

質 (acute-phase reactants) とされているが、通常、これらの凝固異常が即血栓症に結びつくことはない。著者らは IBD に合併する血栓症の成因と血栓症の予知法を知る目的で、8 例の IBD 患者 (7 例は非活動性) を対象に prospective study を行った。

栓球数やフィブリノゲン、アンチトロンビン III 値には有意な異常なく、FDP あるいは d-dimer assay で検出される潜在性のフィブリン形成、ビタミン K 欠乏もなく、プロトロンビン時間、部分トロンボプラスチン時間、C、S 蛋白はすべて正常値と、凝固系についての異常は全く認められなかった。しかし、線溶系には幾つかの異常が認められ、4

例に plasminogen activator inhibitor (PAI) 値の上昇、2 例に腕緊縛による静脈閉塞後の euglobulin 溶解時間の延長、1 例に tissue plasminogen activator (t-PA) 放出の減少があった。これらは血栓症発現の危険因子と成りうると考えられた。更に 5 例の患者に循環免疫複合体 (Circulating Immune Complexes; CICs) の存在が証明され、2 例のそれは IgG CICs、3 例は IgM CICs の上昇であった。CICs の高い 2 例に線溶系の異常が認められ、IBD における血栓症発現の危険性との関連が示唆された。

(愛知県がんセンター内視鏡部

伊藤克昭 抄)

ポリープの全国的調査—大腸腺腫内に高度異型を伴うポリープおよびそれを持つ患者の特徴

The national polyp study. Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas: O'Brien MJ, et al (Gastroenterology 98: 371-379, 1990)

この調査は 1 個もしくは複数個の大腸腺腫を有すると診断された患者を有効に監視する方法を求めている、無作為の臨床トライアルの骨格となるはずのものである。アメリカの 7 施設で内視鏡的に診断された 1,867 名 3,371 個の腺腫を対象とした。大腸癌、ポリペクトミーの既往がある者、炎症性腸疾患、家族性ポリポシス、顕微鏡的に浸潤癌であることの判明した腺腫例は除外した。

全員に全大腸の内視鏡観察を行

い、すべてのポリープを切除し、各施設の病理学者および 3 名の病理委員による二重の審査を行った。腺腫は腺管腺腫、絨毛腺腫 (絨毛腺腫が占める割合で、A、B、C、D と分けた)、異形成 (軽度、中等度、高度と分けた) に分類した。高度異形成には上皮内癌を含んでいる。統計処理は χ^2 法およびオッズ比による各因子の相対危険度の算出を中心に行った。

その結果、腺腫のサイズが増加すると共に、直線的に高度異形成が増加する。また、絨毛腺腫部分の比率が 0% から 100% と増すのに並行して高度異形成が 2.2% から 32% と増加し、ともに重要な危険因子であることが判明した ($p < 0.0001$)。絨毛腺腫部分の大小にかかわらずサイズの増大により、またサイズにかかわらず絨毛腺腫部分の増加により高度異形成の頻度は高まり、それぞれ独

立した統計学的に有意な危険因子であった。脾彎曲より遠位の腺腫では高度異形成の頻度は高いが、占居部位および個数は独立した危険因子とは言えなかった。加齢はサイズや絨毛構成ほどではないが、明らかな危険因子であった ($p < 0.002$)。性別は危険性に関与していなかった。

本調査は大規模な prospective の研究であり、検査の完全さにおいても他に類をみない。サイズの増大、絨毛腺腫部分の増加と共に高度異形成は増すが、小さい絨毛腺腫や大きい管状腺腫が存在することも確かである。更に小さい管状腺腫にも高度異形成のリスクがある (0.5 cm 以下で 1.0%)。このことは、すべてのポリープを切除して、診断と同時に治療するべきであるという現在の見解を裏づけている。

(関東通信病院消化器内科

星谷 聡 抄)