審査の結果の要旨

安西　紘幸

潰瘍性大腸炎の病態は未だ完全には解明されていない。本研究では、第 1 章で潰瘍性大腸炎の口側伸展率、口側伸展のリスクファクター、大腸癌および dysplasia の頻度、累積手術率を明らかにすることを目的とし、第 2 章において AOI 合併率と AOI 合併例の臨床学的な特徴を明らかにすることを目的とした。

1. 第1章において、東京大学医学部附属病院 大腸・肛門外科（旧第一外科）で 1979 年から 2014 年の間に直腸炎型潰瘍性大腸炎と診断された 96 症例を研究対象として、当院の診療記録から患者背景および臨床経過を抽出し、後ろ向き研究として、その臨床学的な特徴に関して調査を行い、データ解析を行った。その結果、直腸炎型潰瘍性大腸炎の累積口側伸展率は 10 年で 33.8%、20 年で 52.2%であった。

2.第 1 章において、対象となった直腸炎型潰瘍性大腸炎症例の口側伸展のリスクファクターを多変量解析すると、25 歳以下の若年発症と、ステロイドの加療歴が独立したリスクファクターであった。さらに、経過中に dysplasia が検出されたすべての症例は、口側伸展を認めたのちに dysplasia を指摘された。

3. 第 1 章において、対象となった直腸炎型潰瘍性大腸炎症例の累積手術率に関しては 10 年で 10.0%、20 年で 25.7%であった。また、口側伸展を認めなかった直腸炎型症例において、経過中に腸管切除が必要となった症例はなかった。

4. 第 2 章において、東京大学医学部附属病院 大腸・肛門外科（旧第一外科）で 2004 年から 2014 年にかけて潰瘍性大腸炎の診断で大腸内視鏡検査を施行した症例を対象として、後ろ向き研究として appeidiceal orifice inflammation(AOI)とその臨床学的な特徴に関してデータ解析を行った。 その結果、AOI の合併率は直腸炎型、左側大腸炎型、全大腸炎型の病型間で有意差は認められなかった。直腸炎型、左側大腸炎型潰瘍性大腸炎では、AOI を合併していた症例において有意に口側伸展率が高いという結果となった。さらに、AOI ありと診断された症例では、AOI なしと診断された症例に比べて、有意に口側伸展率が高かった。

以上、本研究では潰瘍性大腸炎患者における炎症の口側伸展率をテーマとして、縦断的に調査を行った。後ろ向きに内視鏡検査所見、臨床経過を解析し、以下の結果を得た。①直腸炎型潰瘍性大腸炎の累積口側伸展率は、10 年で 33.8%、20 年で、52.2%であった。口側伸展のリスクファクターは、潰瘍性大腸炎を若年で発症した症例と、ステロイド加療歴のある症例であることが明らかとなった。また、直腸炎型潰瘍性大腸炎の経過中に手術を要した症例や dysplasia または atypical cell が検出された症例はすべて口側伸展した症例であった。②客観的な AOI のスコアリングにより、潰瘍性大腸炎の AOI 合併率は直腸炎型で 19%、左側大腸炎型で 12%、全大腸炎型で 12%であることが明らかになった。AOI を有する症例は、有意に炎症範囲の口側伸展率が高かった。本研究は潰瘍性大腸炎の病態把握、治療方針の決定に新たな知見を与えるものであると考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。