Can magnifying endoscopy with narrow band imaging be useful for low grade adenomas in preoperative biopsy specimens?

メタデータ	言語: en 出版者: 公開日: 2017-10-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属: 金沢大学
URL	http://hdl.handle.net/2297/44586

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

博士論文要約

主論文題名

Can magnifying endoscopy with narrow band imaging be useful for low grade adenomas in preoperative biopsy specimens?

Gastric Cancer　第15巻第2号　170頁～178頁　平成24年4月掲載

研究分野　循環医科学専攻臓器機能制御学
氏　　名　三輪　一博
（主任教員　山岸正和教授）

【背景】低異型度腺腫は従来、長期にわたり肉眼形態に変化は見られず悪性化はまれと考えられている。しかし、臨床的には生検で低異異型度腺腫と診断された病変を内視鏡的に切除した場合、実際は高異型度腺腫や早期癌であることをしばしば経験する。また生検低異型度腺腫病変における内視鏡治療の適応に関しては未だ明確なガイドラインが示されていないのが現状である。近年、様々な新しい内視鏡機器が開発され、いわゆる optical biopsy が可能になりつつある。中でも狭帯域光観察(Narrow Band Imaging:NBI)内視鏡システムの発明は代表的なものである。NBI は血液中のヘモグロビンに吸収しやすい狭帯域化された 415nm と 540nm の 2 つの波長の光を照射することで粘膜表面の毛細血管と粘膜微細模様が強調されるが、胃拡大内視鏡検査に併用すると微小血管構築像(Microvascular pattern:MVP)や粘膜表面微細構造(Microsurface pattern:MSP)が視覚化され、八尾らは MVP および MSP の規則性と病変部と非病変部との境界の有無を指標とした VS classification system が癌と非癌の鑑別に有用であることを報告した。本研究では生検で低異型度腺腫と診断された病変に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection:ESD)を行い、術後診断が高異型度腺腫・早期癌であった群と低異型度腺腫であった群において retrospective に術前の白色光内視鏡と NBI 併用拡大内視鏡所見を見直し、VS classification system を用いた NBI 併用拡大内視鏡診断の有用性を評価し、生検低異型度腺腫病変に対する臨床的取扱いに関して検討を行った。【方法】2006 年 8 月から 2009 年 9 月までの間に生検で低異型度腺腫と診断され ESD を施行された 135 名の患者(男性 77 名、女性 58 名)を対象とした。肉眼型は隆起型 109 名と陥凹型 26 名に分けられた。白色光内視鏡所見として、胃腺腫の悪性化の所見として報告のある直径 20mm 以上の病変、隆起型においては発赤、結節状隆起、潰瘍、急峻な辺縁の立ち上がり、隆起内陥凹の所見について、陥凹型においては発赤、結節状隆起、辺縁不整な陥凹所見の頻度を検討した。NBI 併用拡大内視鏡検査所見として MVP や MSP をそれぞれ regular、irregular、absent の 3 つの pattern に分類しその頻度を検討した。統計学的検定は Fisher 直接確立法または χ^2 テストを用いて $p<0.05$ をもって有意差ありと判定した。【結果】白色光内視鏡観察において隆起型では 34 例(31.2%)が術後病理診断で高異型度腺腫・早期癌と診断された。多変量解析では発赤、結節状隆起、隆起内陥凹所見が有意な所見と考えられた。また陥凹型においては 22 例(84.6%)が術後病理診断で高異形度腺腫・早期癌と診断され辺縁不整な陥凹所見が有意な所見と考えられた。NBI 併用拡大内視鏡観察において隆起型では高異型度腺腫・早期癌の群では低異型度腺腫群に比べて MVP、MSP ともに有意に irregular pattern の頻度が高かった($P<0.0001$)。陥凹型においても高異型度腺腫・早期癌の群では低異型度腺腫群に比べて MVP、MSP は有意に irregular pattern の頻度が高かった($P=0.0084$)。以上の結果より生検低異型度腺腫病変においては白色光内視鏡観察においては隆起型では発赤、結節状隆起、隆起内陥凹所見の内、少なくとも 1 つ以上の所見を認めた場合、陥凹型においては辺縁不整な陥凹所見を認めた場合に高異型度腺腫・早期癌とし、いずれも認めない場合は低異型度腺腫とする診断基準を定義した。一方、NBI 併用拡大内視鏡観察においては八尾らが提唱した VS classification system に準じた。すなわち癌の診断基準を満たす場合には高異型度腺腫・早期癌、満たさない場合には低異型度腺腫とした。この結果、隆起型においては NBI 併用拡大内視鏡観察では白色光内視鏡観察に比べて高い感度(82.4% vs. 70.6%, $P=0.391$)と特異度(97.3% vs. 54.7%, $P<0.0001$)で高異型度腺腫・早期癌の診断が可能であった。陥凹型に関しても NBI 併用拡大内視鏡観察では白色光内視鏡観察に比べて高い感度(95.5% vs. 68.2%, $P=0.0459$)で高異型度腺腫・早期癌の診断が可能であった。【結論】生検低異型度腺腫病変に関しては、生検診断のみに頼らずに内視鏡所見を十分に加味して診断することが重要である。特に VS classification system を用いた NBI 併用拡大内視鏡観察を行うことで実際は高異型度腺腫・早期癌である病変を見極め、より厳密に内視鏡的切除術の適応を決定することができる。すなわち白色光内視鏡観察ならびに NBI 併用拡大内視鏡観察にて上述の診断基準で低異型度腺腫と診断した場合は経過観察とし、NBI 併用拡大内視鏡観察にて高異型度腺腫・早期癌と診断された場合には、早期に内視鏡的切除術を考慮する治療方針が臨床的に妥当であると考えられる。