

# Optimal use of serum leucine-rich alpha-2 glycoprotein as a biomarker for small bowel lesions of Crohn's disease

(クローン病小腸病変に対するLRGの有用性と最適な使用方法に関する検討)

ロイシンリッチ $\alpha$ グロブリン(LRG)  
普段行う採血と同時に測定可能



LRG 16以上

- ・小腸に潰瘍がある可能性が高い
- ・治療変更や画像検査を考慮

LRG 9未満

- ・粘膜治癒の可能性が高い
- ・現在の治療を継続(急ぎの検査は不要)

Journal : Inflammatory Intestinal Disease. 2023 May 11;8(1):13-22.

## Authors

Kunio Asonuma, MD, PhD, Taku Kobayashi, MD, PhD, Nao Kikkawa, MD, Masaru Nakano, MD, PhD, Shintaro Sagami, MD, PhD, Hiromu Morikubo, MD, Yusuke Miyatani, MD, Aya Hojo, MD, Tomohiro Fukuda, MD, PhD, and Toshifumi Hibi MD, PhD

阿曾沼邦央 (IBDセンター)

## 【研究の背景】

・クローン病小腸病変は全体の約70%でみられ、大腸病変よりも狭窄な瘻孔等により外科的切除が必要となるリスクが高いとされています。

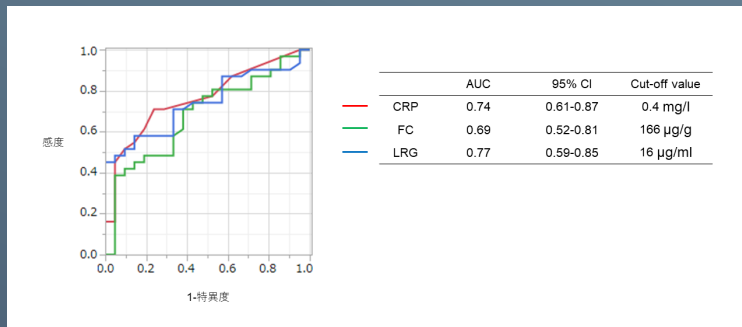
・小腸病変の画像評価は重要ですが内視鏡検査やMRIはともに腸管洗浄液内服や疼痛という負担がある為、検査を行うべきかの判断に低侵襲なバイオマーカー(血清や便)の必要性が高まっています。

・新規に有用性が報告されている血清バイオマーカーであるロイシンリッチ $\alpha$ グロブリン(LRG)のクローン病小腸病変に対する有用性と最適な使用方法について、従来から使用されているCRP(血清)とカルプロテクチン(便)を用いて比較検討しました。

## 【方法と結果】

・寛解期に画像検査(内視鏡、MRI、腸管エコー)と同時にバイオマーカー(LRG、CRP、カルプロテクチン)を測定した小腸型もしくは小腸大腸型(大腸は炎症が無い状態[粘膜治癒])クローン病65人を対象としました。

・クローン病小腸病変の有無に関する診断能はCRP/カルプロテクチンと比較しLRGが優れていた。



・LRGはCut-off値 16で特異度が最も高く、Cut-off値 9で感度が最も高かった。

	Cut-off value	感度	特異度	陽性的中率	陰性的中率
LRG	16	0.47	1.00	1.00	0.56
	9	0.89	0.40	0.69	0.71

## 【結論】

今回の研究の結果、クローン病小腸病変の診断においてLRGが最も優れており、LRG 16以上であれば潰瘍がある可能性が高く画像検査や治療変更を考慮、9未満であれば粘膜治癒の可能性が高く現在の治療を継続し急ぎの画像検査は不要との判断ができる事が示されました。

最後に、この研究にご協力いただいた先生方、スタッフの皆様、患者様に深く感謝申し上げます。この研究が多くのクローン病患者様のお役に立てれば幸いです。

(文責 阿曾沼邦央)