

この度、多くの先生方にご協力いただき、炎症性腸疾患の専門誌である

Journal of Crohn's and Colitis(<https://academic.oup.com/ecco-jcc/advance-article-abstract/doi/10.1093/ecco-jcc/jjy092/5043543>)に当方の論文が掲載されることとなりました。

ここでは内容について、簡単ではありますが説明させていただきます。

## Histological Risk Factors to Predict Clinical Relapse in Ulcerative Colitis with Endoscopically Normal Mucosa

直訳すると、「内視鏡的に粘膜が正常化した潰瘍性大腸炎における臨床的再燃の組織学的リスク因子」になります。

潰瘍性大腸炎は大腸という臓器の内側表面にある粘膜に炎症を起こす病気です。腹痛、発熱、下痢や血便といった症状がみられ、多くの方は寛解（症状が落ち着いている状態）と再燃（症状が悪化している状態）を繰り返します。現代ではまだこの病気を完治させることは出来ませんが、様々な治療法の出現によって寛解を長期間維持することができるようになってきています。そういった流れの中で、大腸内視鏡検査で粘膜の炎症がない状態、更にはその大腸内視鏡検査で粘膜を生検（組織の一部を採取すること）した時の顕微鏡検査でも炎症がない状態（＝組織学的寛解）を目指すことで、より長く寛解の状態を維持できることがわかってきました。しかし、炎症を繰り返した粘膜の組織は、生来の組織から変化していることなどから、「組織学的寛解」という言葉が具体的にどういった状態を指すのかは様々な見解があり未だ統一されていません。そこで今回我々は、大腸内視鏡検査で粘膜が正常に見えるほどに改善している潰瘍性大腸炎患者さんの生検組織から、長期的な予後に関わる特徴があるかどうかをまとめて調べる研究を行いました。

その結果、杯細胞という細胞が再燃のリスクに関わることがわかりました。この杯細胞は、大腸の粘膜に存在し粘液を産生しています。潰瘍性大腸炎の患者さんの粘膜組織においては、健常な方のそれに比べて数が減少していることがあり、これは顕微鏡的な特徴の一つとされます。大腸内視鏡検査では粘膜がきれいになっている患者さんにおいても、生検組織上でこの杯細胞の減少はしばしばみられ、減少していない患者さんに比べると明らかに再燃しやすい傾向が見られたのです。潰瘍性大腸炎に起こるその他の顕微鏡的な特徴と比較しても、性別・年齢・炎症を起こしている大腸の範囲・使用している薬剤などの患者さんそれぞれの背景の違いなどと比べても、杯細胞の減少という組織の特徴のみが最も再燃リスクに関与していました。治療を続けている患者さんの中には、以前は杯細胞の減少がみられていたけれども、その後の検査の生検時には減少が無くなっているという方もみられました。このように組織学的な炎症が改善するまで良い状態を維持することが、今後の再燃を予防することに繋がる可能性はあります。しかし、症状がなく内視鏡でも大腸の粘膜がきれいな患者さん全員に対しても、組織の炎症が残っていたらそれが消えるまで治療を強くしていくことが必要なのかどうかはまだ議論が分かれる点であり、これからの課題だと考えています。

最後に、この度の研究にご協力いただきました先生方、本当にありがとうございました。皆様のご協力なくして今回の論文は完成しませんでした。

今後この研究が利用され、この疾患に悩む多くの患者さんの助けになれば幸いです。