



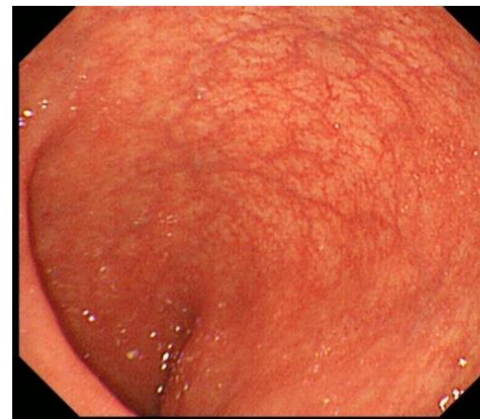
# 下部消化管内視鏡検査の重要性



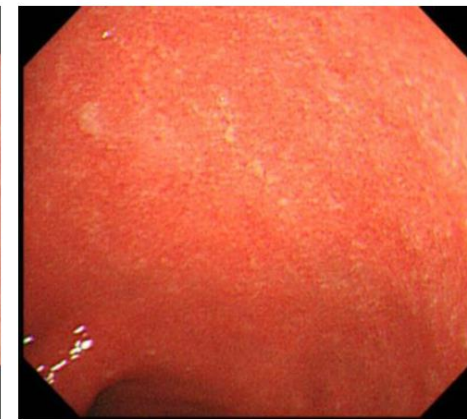
潰瘍性大腸炎において、内視鏡検査は重要な検査の一つですが、検査そのものの苦痛や前処置の下剤、検査のため丸一日を要すること、食事を止めなければいけないことなど、決して楽な検査ではありません。しかし、内視鏡検査は炎症の状態を正しく評価し、治療を開始する時や、治療効果が不十分なときに治療を変更する時などに必要な検査です。では、病状が安定していれば内視鏡検査を受けなくて良いかというところ、そうではありません。病状が非常に落ち着いている人でも、①きちんと腸管の炎症が取れているのか確認すること、②大腸癌がないか調べることを、この2つの理由で内視鏡検査が必要です。

今回は①の内視鏡で炎症が取れているのか確認することの必要性についてお話しします。

内視鏡的な炎症の強さ（活動性）はMayo endoscopic score(MES)という尺度を用いて0～3点で表されます。炎症の範囲にもよりますが、一般的にはMES 0点は寛解、1点は軽症、2点は中等症、3点は重症です。（右の写真参照）



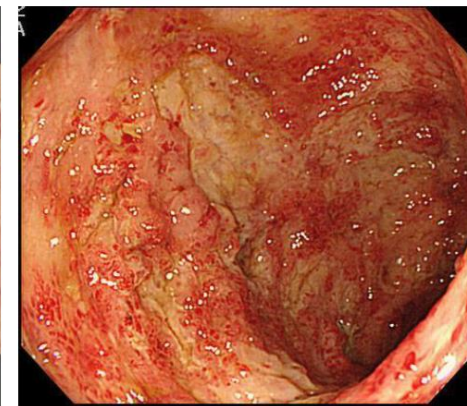
MES0



MES1



MES2



MES3



# 下部消化管内視鏡検査の重要性

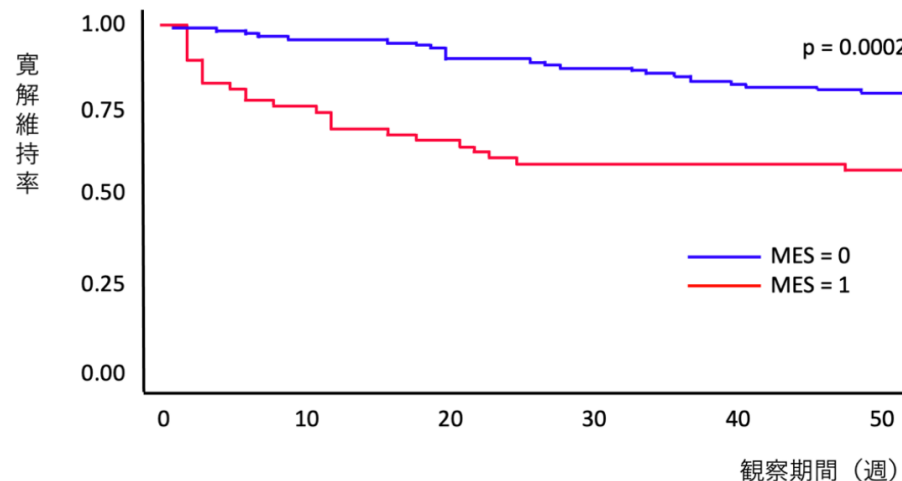


一昔前は、血便や下痢などの症状がなくなることが治療の目標とされてきましたが、近年は内視鏡的にも所見がなくなった状態である“内視鏡的寛解”を目標とするようになっていきます。これは内視鏡的寛解を得られていない人は、内視鏡的の寛解を得られている人よりも手術のリスク

(Gastroenterology 2007;133:412-422)、再燃のリスク (Gastroenterology 2011;141:1194-1201) が高いことが報告されているためです。当初はMES 0と1が内視鏡的寛解とされてきました。つまり、少しくらいならば内視鏡で炎症が残っていても内視鏡的寛解としていました。

ところが近年、図1のようにMES 1はMES 0より再燃のリスクが高いことが多く報告されるようになりました。つまり、わずかでも炎症は残っていない方が再燃しないということです。

図1



(J Crohns Colitis. 2016;10(1):13-19)

図1)

内視鏡的に少し炎症が残る人 (MES1) は、完全に炎症がない人 (MES0) よりも再燃率が高いことを示したグラフ



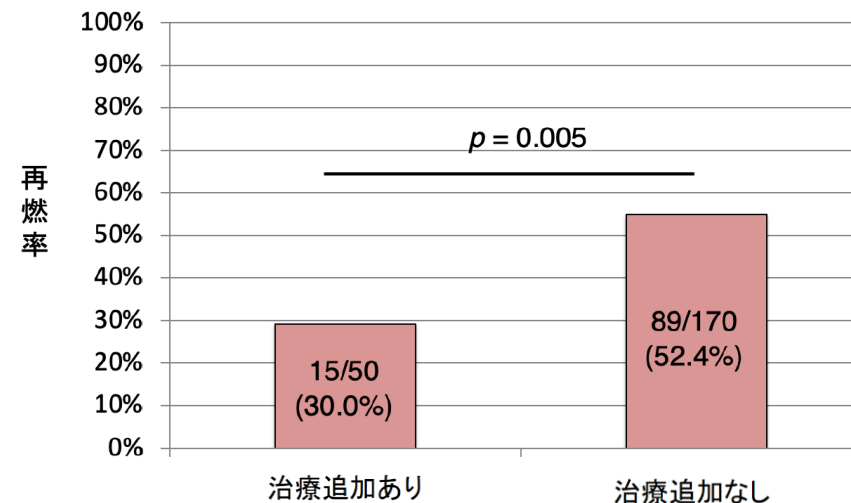
# 下部消化管内視鏡検査の重要性



図2に示すように、症状がなくともMES 1の患者さんに対して、5-ASA製剤を調節したり、坐薬や注腸製剤などの局所製剤を追加したり、ちょっとした治療介入をすることで再燃が減る、という報告があります。ただし、MES 1でも半数以上の人は再燃しないので、副作用や費用の面を考慮してもあらゆる人に治療を追加することが必ずしも正解とは言えません。しかし、内服薬を飲み忘れることが多かったり、自己判断で減らしてしまっている人などは、それを改善するだけで再燃を防げるのです。

このように、内視鏡検査を行うことで、普段見ることのできない大腸の中を直接自分自身で見て、治療の効果を実感し、今の治療を見つめ直すとても重要な機会となります。

図2



Inflammatory Bowel Disease 2019; 25: 782-788.

図2)

症状は落ち着いているものの内視鏡的に軽度の炎症が残る患者さんに追加治療を行うと1年以内の再燃率が下がることを示したグラフ