

論文の内容の要旨

論文題名 潰瘍性大腸炎患者に対する MRI を用いた肝胆道膵異常
に関する検討

指導教官 小俣政男教授

東京大学大学院医学系研究科

平成6年4月入学

医学博士課程

内科学専攻

氏名 戸田 信夫

要旨

目的 潰瘍性大腸炎には多くの腸管外合併症があるが、肝胆道系については原発性硬化性胆管炎をはじめ、胆石、慢性活動性肝炎、胆管周囲炎などの報告がある。また潰瘍性大腸炎患者に急性膵炎や慢性膵炎が発症したとの報告が数多くあり、腸管外合併症のひとつとして膵炎の可能性が示唆されている。内視鏡的逆行性胆道膵管造影 (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography: ERCP) は硬化性胆管炎や慢性膵炎などの胆道膵管の形態異常を来たす疾患診断の gold-standard と認識されているが、やや侵襲的手技である。非侵襲的検査である核磁気共鳴画像 (MRI: Magnetic Resonance Imaging) の撮像法の一つである磁気胆道膵管造影法 (Magnetic Resonance Cholangio-Pancreatography: MRCP) は ERCP 同様の胆管、膵管像を得る検査法である。技術の進歩により得られる胆管膵管像も ERCP に匹敵するまでになっている。MRI は同時に肝臓、膵臓の実質の形態的变化についても精査可能である。今回われわれは対象となる全潰瘍性大腸炎症例に対してスクリーニングとして MRCP、MRI を施行し、肝胆道膵臓の形態異常を呈する頻度および背景因子を明らかにし、その原因について推論した。

対象と方法 対象は2000年2月より2003年5月まで東京大学消化器内科、三井記念病院、日本赤十字社医療センター病院を受診した潰瘍性大腸炎症例 80 例。上

腹部痛などを主訴に当科を受診し、下痢、下血など潰瘍性大腸炎を示唆する症状を認めなかった症例から無作為に 45 例を抽出し、比較対象群とした。登録時に潰瘍性大腸炎の病歴を聴取し、以後定期的に膵、胆道由来を疑わせる症状及び血液学的な経過観察をおこなった。MRI は T1 強調、T2 強調画像、T1 強調下の多相性撮像、MRCP を施行し、胆道、肝臓、膵臓、膵管を評価した。

結果 潰瘍性大腸炎症例 80 例の平均年齢は 37.9 歳 (14 歳—71 歳)、男性 46 例、女性 34 例。全結腸型 53 例、左結腸型 27 例。登録時 50 例は sulfasalazine (SASP) を、25 例は 5-aminosalicylic acid (5-ASA) を、36 例は SASP または 5-ASA に加え経口ステロイド薬を、9 例は azathioprine または cyclosporine の投与歴があった。平均観察期間 2 年 7 ヶ月で血液検査上 AST または ALT の上昇がみられたものが 24 例 (30%)、ALP の上昇がみられたものが 33 例 (41.3%)、AST または ALT または ALP の上昇がみられたものが 40 例 (50.0%)、血清アミラーゼ値の上昇がみられた例が 13 例 (16.3%) であった。MRI 上胆道、肝臓については、12 例 (15%) の異常例があった。肝内外のびまん性胆管狭窄、拡張、胆管壁の肥厚濃染、造影後動脈相における肝実質の不均一な濃染を示した 1 例 (1.3%) を原発性硬化性胆管炎と診断したが、この他に肝内外の複数の限局性胆管狭窄が 1 例 (1.3%)、肝外胆管のみの狭窄が 3 例 (3.8%)、胆管壁の肥厚濃染が 2 例 (2.5%)、造影後動脈相における肝実質の不均一な濃染を 6 例 (7.5%) に認めた (重複あり)。肝胆道異常例には全結腸型、および SASP の投与歴がある症例が有意に多く、血清 AST、ALP 値上昇例がおおかった。原発性硬化性胆管炎と診断した 1 例が、肝機能が急激に悪化し、1 年 11 ヶ月後に脳死肝移植が施行されたが、その他の 11 例では観察期間中に肝機能の増悪を来した例はなかった。膵臓については、15 例 (19%) の異常例があった。主膵管のびまん性狭小を 5 例 (6.3%) に、主膵管の狭窄、拡張を 5 例 (6.3%) に、主膵管は正常だが分枝膵管のみが拡張を示す例を 3 例 (3.8%) に、膵管は正常だが、造影早期相で膵実質の濃染不良例を 2 例 (2.5%) 認めた。膵臓に異常所見のある例が有意に血清アミラーゼ上昇頻度高かった。また有意差はないものの若年である傾向が見られた。観察期間中に全潰瘍性大腸炎患者中 4 例が、血清アミラーゼ上昇を伴う腹痛を訴えた。3 例は MRCP にて主膵管がびまん性に狭小化していた症例であり、慢性膵炎の急性増悪と診断、1 例は MRI では膵臓に異常所見はなく、急性膵炎と診断した。これら 4 例の膵炎はいずれも、2 週間以内の保存的治療で軽快した。肝胆道膵異常例には、これらの起因する明らかな基礎疾患を見出せなかった。対照群 45 例の MRI では、2 例の膵のう胞性腫瘍以外肝胆道膵に異常所見を認めた例はなかった。

結語 今回の全潰瘍性大腸炎症例を対象とした MRI、MRCP を用いた検討では、PSC の頻度は 1.3% に過ぎなかったが、PSC に部分的に類似する肝胆道病変は 14.7% に見られた。原発性硬化性胆管炎の初期像を見ている可能性があるが、その予後は少なくとも短期的には良好であった。また膵管膵実質異常は 20% あり、慢性膵

炎と診断した。これらの症例の短期的予後も比較的良好であった。なぜ潰瘍性大腸炎に肝胆道膵病変が合併するのか、これらの症例の長期的予後が果たして本当に良好か、原発性硬化性胆管炎に進展する例はないかなど、さらなる検討を要する。