

審査の結果の要旨

氏名 戸田 信夫

本研究は、潰瘍性大腸炎症例における胆道膵疾患の頻度、背景を明らかにするため、核磁気共鳴画像(MRI: Magnetic Resonance Imaging)、およびその撮像法の一つである磁気胆道膵管投影法(Magnetic Resonance Cholangio-Pancreatography: MRCP)を用いてスクリーニングをおこない、各症例の経過を観察したものであり、下記の結果を得ている。

1. 潰瘍性大腸炎症例 80 例(平均年齢は 37.9 歳、男性 46 例、女性 34 例。全結腸型 53 例、左結腸型 27 例)に対して MRI、MRCP を施行したところ、原発性硬化性胆管炎 1 例(1.3%)の他、限局性胆管狭窄例 4 例(5.0%)、胆管壁の肥厚濃染 2 例(2.5%)、造影後動脈相における肝実質の不均一な濃染 6 例(7.5%)を認めた(重複あり)。いずれも原発性硬化性胆管炎に部分的に類似する肝胆道病変でありその初期像を見ている可能性が考えられた。
2. 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。その他の 11 例では平均観察期間 2 年 7 ヶ月で肝機能の増悪を来した例はなく、その予後は少なくとも短期的には良好であることが示された。
3. 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。潰瘍性大腸炎症例の膵異常は、これまで報告されているよりも高頻度であることが示された。
4. 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。MRCP にて

膵異常が認められた症例は、膵炎発作を発症する危険性がある可能性が示された。

5. 上腹部痛などを主訴とし、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。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。MRI、MRCPにて発見された膵胆道異常は潰瘍性大腸炎に特異的所見と考えられた。

以上、本論文は潰瘍性大腸炎症例にMRCPを施行すると、原発性硬化性胆管炎をはじめとして高頻度に膵胆管異常が発見され、かつこれらは潰瘍性大腸炎に特異的所見であることを明らかにしたもので、学位の授与に値するものと考えられる。

尚、審査会時点から、論文の内容について以下の点が改訂された。

1. MRI撮像法について先行論文を引用した。