［別紙2］

審査の結果の要旨

氏名　近藤　慎太郎

総胆管結石は閉塞性黄疸や急性閉塞性化膿性胆管炎をきたす可能性があるため、速やかな治療を要する疾患である。したがって、効率的な総胆管結石の診断は日常診療において重要な課題である。本研究では、2000 年 8 月から 2003 年 11 月の間に総胆管結石が疑われて東大病院消化器内科に入院した患者において、臨床所見、検査所見を検討し、総胆管結石患者の実態について検討している。また、近年導入された画像診断である超音波内視鏡(Endoscopic ultarasonography: EUS)、磁気共鳴胆道膵管造影(Magnetic resonance cholangio-pancreatography: MRCP)、ヘリカル CT 胆道造影(Helical computed-tomographic cholangiography: HCT-C)の診断能について前向きに比較検討している。これらの検討により、総胆管結石の効率的な診断法について研究し、下記の結果を得ている。

1. 102例の適格例全てにERCPが施行され、最終的に総胆管結石と診断されたのは77例(75.4％)であった。総胆管結石を認めなかったのは25例(24.6％)で、その他、胆管癌1例(1.0％)、スラッジ1例(1.0％)、膿汁1例(1.0％)であった。
2. 総胆管結石のある群の方がない群よりも抱合型ビリルビン値、CTの結石描出率が有意に高かった。
3. 腹部超音波検査では、Sensitivityが31.1％と極めて低値であり、Accuracyも43.3％と低かった。腹部CTのAccuracyは62.3％であったが、Sensitivity、Specificityは58.9%、76.9％とともに比較的良好な結果であった。
4. 胆管炎を伴った緊急ERCP患者71例においては、52例(73.2％)に総胆管結石を認めた。抱合型ビリルビン高値、ALP高値のSensitivityがそれぞれ75.0％、92.3％と高かった。

5. EUS、MRCP、HCT-Cを全て行った28症例に関して、ERCP/IDUSの結果をGold standardとすると、Sensitivity、Specificity、Accuracyはそれぞれ、EUSが100%(24/24)、50%(2/4)、93%(26/28)、MRCPが88%(21/24)、75%(3/4)、86%(24/28)、HCT-Cが88%(21/24)、75%(3/4)、86%(24/28)だった。
6. MRCP、HCT-Cの偽陰性症例はすべて直径5mm未満の小結石であった。EUSの偽陰性症例は認めなかった。直径5mm以上の結石は全て、EUS、MRCP、HCT-Cのいずれでも指摘可能であった。
7. 以上の結果を踏まえると、胆管炎の存在が疑われる場合は速やかなERCPも許容しうると考えられた。胆管炎を伴わず、腹部超音波などで結石が確認できない場合は、EUS、MRCP、HCT-Cなどによる精査が必要であるが、EUSがMRCPやHCT-Cよりも小結石のSensitivityが優れているため第一選択とするべきだと考えられる。但し、診断に時間的猶予がある場合は、EUSより侵襲性が低いためMRCPかHCT-Cを第一選択としてもよい。両者ではヨードアレルギー反応を考慮するとMRCPの方が望ましいと考えられる

以上、本論文は総胆管結石患者の実態を明らかにし、EUS、MRCP、HCT-C の3者の診断能を比較検討することによって、効率的な診断について検討した初めての論文であり、学位の授与に値すると考えられる。