[課程―２]

# 審査の結果の要旨

氏名　　八木岡　浩

本研究は胆道狭窄症例に対する ERCP 下での検体採取の有用性および特徴を検体採取法別、疾患別に評価すると同時に、胆管狭窄の病理組織学的診断における ENBD の意義を明らかにするため、当院消化器内科にて経験された胆道狭窄症例を対象として retrospective な検討を行ったものであり、下記の結果を得ている。

１．　対象症例全体での感度は、ブラシ細胞診 46.4%、鉗子生検 41.1%、吸引胆汁細胞診 29.8%、ENBD 胆汁細胞診で 15.0%であり、特異度はいずれの検体採取法でも 100%であった。ブラシ細胞診および鉗子生検の感度は ENBD 胆汁細胞診に比べて有意に高かった（$p < 0.05$）。

２．　肝外胆管癌・肝門部胆管癌といった胆管原発腫瘍による胆道狭窄症例と、膵癌・胆嚢癌胆管浸潤といった胆管外原発腫瘍による胆道狭窄症例を比較すると、有意差は認めないものの、鉗子生検、ENBD 胆汁細胞診の感度はともに前者で高い傾向にあった（鉗子生検 $p = 0.079$, ENBD 細胞診 $p = 0.090$）。

３．　ERCP 当日の採取検体に加え、術後に ENBD 胆汁細胞診を追加していった場合の累積陽性率の変化を検討すると、肝外胆管癌・肝門部胆管癌症例において、ERCP 時に吸引胆汁細胞診のみ施行された場合に限り有意に陽性率の向上を認めた（$p = 0.016$）。

４．　ERCP 後急性膵炎は全体の 6.4%に生じていた。患者背景（年齢、性別）、基礎疾患（膵疾患か否か）、ERCP 手技（ドレナージ法、検体採取法）の各項目について、多変量解析にて危険因子の解析を行ったが、いずれの項目に関しても有意な危険因子とはなっていなかった。

５．　ENBD 施行群および EBD 施行群において、ドレナージ施行直前とドレナージ 7 日後の血清ビリルビン減少値の比較をおこなったが、両者の間に有意差は認められなかった（3.03mg/dl/week vs 3.70mg/dl/week, $p = 0.333$）。

以上、本論文は胆道狭窄症例での病理検体採取における疾患による差異を明らかにし、同時にいままで検討されてこなかった ENBD 胆汁細胞診の意義および特徴を明らかにした。本研究は悪性胆道狭窄における標準的な ERCP 下検体採取法のガイドライン確立に重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。