

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 甲第 1974 号

Rectal mucosal/submucosal biopsy under general anesthesia ensures optimum diagnosis of bowel motility disorders

(正確な消化管運動障害の診断の為の直腸粘膜/粘膜下生検の際の工夫)

今泉 孝章 (いまいずみ たかあき)

博士 (医学)

#### 論文内容の要旨

直腸粘膜/粘膜下生検 (Rectal mucosal/submucosal biopsy: RMSBx) は Hirschsprung 病やその類縁疾患などの消化管運動障害の正確な診断のために施行する検査である。その中で全身麻酔を行わない吸引直腸粘膜/粘膜下生検 (Suction rectal biopsy: SRBx) で採取した検体は的確な診断にしばしば不十分な量である場合がある。また、輸血が必要となる重篤な直腸出血を来すこともある。今回我々は的確な診断をする上で必要十分な検体量の採取と合併症を排除する目的に、全身麻酔下における直腸粘膜/粘膜下生検を始め、1986-2015 年の期間に行われた全ての RMSBx を、検体の質、合併症発生率に焦点を当て検討した。

この研究の対象は、1986 年から 2015 年の期間に重篤な腸管拡張や慢性便秘を来し、当院で RMSBx を施行した 623 人の患者である。98 人は全身麻酔を行わず、従来の SRBx で RMSBx を施行した (N-GA 群)。残りの 525 人は全身麻酔下に楔状生検にて RMSBx を施行した (GA 群)。GA 群の検体は、術中に HE 染色され、小児外科医と病理医によって神経節細胞の評価を行い、不十分と判断された場合、再度検体を採取した。

結果として、両群間の平均年齢に差は認めなかった ( $2.7 \pm 3.2$  歳 vs.  $2.5 \pm 3.3$  歳;  $p=NS$ )。不十分検体は、N-GA 群で有意に多かった [ $18/98 (18.4\%)$  vs.  $0/525 (0\%)$ ;  $p < 0.0001$ ]。GA 群の検体は全て、確定診断に十分な検体であった。輸血が必要な直腸出血の発生率は、GA 群で有意に低かった [ $0/525 (0\%)$  vs.  $2/98 (2.0\%)$ ;  $p=0.024$ ]。全身麻酔下 RMSBx は、SRBx と比較し費用がかかった (US\$1320 vs. US\$294;  $\text{¥}120=\text{US}\$1$ )。

全身麻酔下 RMSBx は SRBx と比較し費用がかかるものの、合併症なく一度で消化管運動障害の診断に必要な十分な検体を採取できるため、費用は正当化されると考えられる。