

消化管出血例における小腸カプセル内視鏡の位置づけ — obscure gastrointestinal bleeding: OGIB を中心に —

監修

宝塚市立病院 消化器内科

阿部 孝 先生、**李 兆亮** 先生

九州大学大学院 病態機能内科学

江崎 幹宏 先生

名古屋大学大学院 医学系研究科 消化器内科学

中村 正直 先生、**後藤 秀実** 先生

広島大学病院 消化器・代謝内科

岡 志郎 先生

小樽掖済会病院 消化器内科

勝木 伸一 先生

はじめに

2007年10月、本邦初のカプセル内視鏡PillCam™ SB カプセルが保険収載されました。

現在では、様々な小腸疾患・病態に対して幅広くPillCam™ SB カプセルをご使用いただいておりますが、特に原因不明の消化管出血 (obscure gastrointestinal bleeding : OGIB)においては、この10年間で多くの知見が蓄積されるに至りました。

今回のPHYSICIAN'S VOICE VOL.5では、「消化管出血例における小腸カプセル内視鏡の位置づけ」と題し、小腸疾患診療に精通された先生方からのメッセージをお届け致します。



※製品情報巻末参照



宝塚市立病院
消化器内科

阿部 孝 先生(写真)
李 兆亮 先生

1.Overt ongoing OGIB; BE挿入ルート決定のため!

宝塚市立病院では、365日、消化管出血例に対する緊急内視鏡システム(ホットライン)を構築しています。上下部内視鏡やERCPはもちろんのこと、小腸カプセル内視鏡(SBCE)やバルーン小腸内視鏡(BE)にも対応しています。overt ongoing OGIB例に対するSBCEの有用性は広く知られていますが、当院のデータによると、SBCEによる小腸病

変や出血部位の診断率は出血後48時間を過ぎると低下するため、出来るだけ迅速にSBCEを施行する必要があると考えています。

overt ongoing例を含め、消化管出血例で小腸出血が疑われる場合、BEの挿入ルートを決断することを目的とし、必ずSBCEを施行しています。SBCEの読影ソフトに備わるローカライゼーション機能及びプログ्रेसインジゲータ機能は、小腸病変の位置確認に有用です。これら機能を参考にすることにより、当院では、不要なDBEを施行することがなくなりました。

overt ongoing例に対するSBCEは多くの場合が入院中の検査となるため、保険請求上の制限が生じます。しかしながら、ホットライン全体評価においては、先端的なSBCEを積極的に取り入れることにより、内視鏡検査全体の診断能が高くなりました。結果、地域における当院への信頼度も向上し、収益増にも大きく貢献しています。

図1:症例:SBCEにて、上部小腸に活動性出血を伴う限局性の腫瘍性病変を認めた。

図2:SBCEのデータを基とする経口ルートによるBEにて、上部小腸に活動性出血を伴う限局性の腫瘍性病変を認め、生検により腺癌と確定診断した。

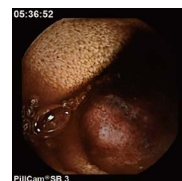


図1

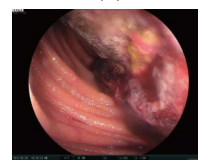


図2

2.Overt previous OGIB; 出血エピソードから1週間以内に!

顕性出血を呈する原因不明の消化管出血(overt OGIB)例に対する小腸カプセル内視鏡(SBCE)の有用性の報告は数多くみられ、ACG(米国消化器病学会)あるいはESGE(欧州消化器内視鏡学会)ガイドラインには、小腸出血が疑われる症例に対してSBCEは第一選択すべき検査法として明記されています。実際、顕性出血が持続して

いるovert ongoing例ではSBCEにより高率に出血源が同定可能です。しかしながら、既に止血したovert previous例におけるSBCEの診断率については様々な報告が存在しています。

我々は、自験例を用いてovert OGIB例の診断率に関連する臨床的因子を検討した¹⁾ところ、大量出血に加え、早期SBCEが診断率に寄与する有意な臨床的因子として抽出されました。なかでも、検査実施時期から検討したSBCE診断率は、3日以内が72%、4-7日以内が63%であったのに対し、最終下血から8日以上経過して検査を実施した場合は31%と著しく低下しました($p=0.003$)。

小腸出血源の大半は血管性病変や炎症性病変が占めるとされており、これらの病変は時間経過とともに自然治癒し、時期を逸すれば診断に至らない可能性があります。よって、overt previous OGIB例では可能な限り早期に、我々の検討結果に基づけば、遅くとも1週間以内にはSBCEを実施すべきであると考えています。

参考文献 1) Esaki M, et al. Factors associated with the clinical impact of capsule endoscopy in patients with overt obscure gastrointestinal bleeding. Dig Dis Sci 55:2294-2301, 2010



名古屋大学大学院
医学系研究科 消化器内科学
中村 正直 先生(写真)
後藤 秀実 先生

3.Occult OGIB; 一定の割合で腫瘍性病変が!

原因不明の消化管出血(OGIB)において、顕性出血を認めなくとも、便潜血陽性のみで小腸疾患が見つかる症例が多数報告され、顕性出血既往例よりもその診断率が高かったとの報告がみられます。その病態は、小腸から微量の出血が持続していると推測できます。

当院において、OGIBで小腸カプセル内視鏡(SBCE)を受けた

500例の出血タイプは、顕性出血442例、便潜血陽性58例でした。貧血は49/58例で認めました。潜血例では、血管性病変に比し、腸結核や薬剤性粘膜傷害などの炎症性疾患の頻度が高かったものの、3例で腫瘍性病変(孤発性Peutz-Jeghers型ポリープ、回腸B細胞リンパ腫 [図1,2], pyogenic granuloma)を認めています。更には、2例で寄生虫(条虫、糞線虫)、1例でメッケル憩室と憩室内潰瘍を認めました。

便潜血陽性にて大腸検査で異常を認めず、鉄欠乏性貧血、腹痛、下痢や血液異常(CRP上昇、低蛋白血症)のいずれかを認める場合においては、小腸からの出血を考えSBCEが勧められます。また、上記異常を認めなくとも、便潜血が連続して陽性になる場合においても、是非とも小腸を検索してください。

図1:貧血と便潜血陽性で受診、大腸内視鏡では異常を認めずCEを施行した。回腸にわずかな出血を伴った陥凹性病変を認めた。

図2:造影CTではごく軽度の壁肥厚を認めるのみであった。バルーン内視鏡精査にてB細胞性リンパ腫と診断した。



図1



図2

4.NSAIDs: 常に小腸粘膜傷害のリスクを考えて!

高齢化による循環器疾患や整形外科疾患の増加に伴い、NSAIDsの使用頻度は増加の一途をたどっています。特に低用量アスピリン(LDA)は虚血性心疾患や脳血管障害の二次的発症予防薬として、ガイドラインにおいても長期投与が推奨されています。一方、LDAを含むNSAIDs内服は小腸粘膜傷害のリスクとなることが広く知られるようになりました。

我々の検討²⁾では、自覚症状のない3ヶ月以上のNSAIDs内服患者における小腸粘膜傷害の頻度は、LDAで発赤・びらん89%、潰瘍7%、LDA以外のNSAIDsで発赤・びらん68%、潰瘍は32%でした。LDAを含めたNSAIDsによる小腸粘膜傷害に対する治療法的第一選択は休薬であり、薬剤投与中止により速やかに軽快し、数週後には治癒に至るとされています。しかしながら、LDAは虚血性心疾患や脳血管疾患の二次予防のために投与されていることから、実際には休薬困難例がほとんどです。

NSAIDs起因性小腸粘膜傷害のうち、特に潰瘍合併例は時に出血や狭窄といった重大な症状を引き起こすため、適切なタイミングで小腸カプセル内視鏡(SBCE)を行い、治療介入することが極めて重要です。具体的には、LDAを含むNSAIDs長期内服中の患者で、慢性の鉄欠乏性貧血、便潜血陽性、腹部症状のいずれかを認める場合、我々消化器内科医は小腸粘膜傷害を疑いSBCEを積極的に施行すべきです。そして、小腸粘膜傷害を認めた場合には、NSAIDs投薬中の他科主治医と連携し、投薬の中止・変更、経過観察などの適切な対応が求められています。

参考文献 2) 青山 大輝、岡 志郎、他、「低用量アスピリン起因性小腸粘膜傷害の臨床的特徴」消化管の臨床 19:27-32,2013

5.Emergency; 黒色便はGS直後に、暗赤色～鮮血便はCS直後に!

「小腸内視鏡診療ガイドライン」のStatement 1-1にもあるように、黒色便が排泄された場合に、上部消化管を疑い、食道、胃、十二指腸を検索するため上部内視鏡検査を施行すること、鮮血便の場合には大腸を考え下部内視鏡を施行することは広く理解されています。しかしながら、それぞれの検査施行後に陰性であった場合には、

小腸カプセル内視鏡(SBCE)を施行し、出血源を同定することも有用であることを改めてお伝えしたいと思います。

便の色や出血の性状に関わらず小腸スクリーニングに至っていないことが聞かれますが、その要因として未だに小腸には病変が少ないと考えられているように感じています。胃癌、大腸がん、胃や十二指腸のNSAIDs潰瘍などファイバーが届く範囲の疾患はもちろんのことですが、ファイバーが届かない深部小腸の疾患についても念頭に置くべきであると考えます。

Ongoing例であっても、上下部内視鏡検査に時間をかけて施行・検索しては、その間に出血が止まり、後にSBCEを施行しても出血源を同定することは難しくなります。保有しているモダリティのみで検索しようとしているので難しいことですが、同じ施設から何度も黒色便で患者が送患されることも経験しています。

上記のことを踏まえ、黒色便が排泄された場合は上部内視鏡検査を、鮮血便の場合には下部内視鏡検査を施行し、それぞれに陰性であった場合にはその直後の早期SBCEによる出血源精査が有用と考えます。



小樽掖済会病院
消化器内科
勝木 伸一 先生

製品情報

製品名	販売名	医療機器承認番号	医療機器クラス分類
PillCam™ SB カプセル	ギブソ画像診断システム	21900BZY00045000	Ⅱ
PillCam™ SB 2 カプセル	ギブソカプセル内視鏡	22100BZX00363000	Ⅱ
PillCam™ SB 2 plus カプセル	ギブソパテンシーカプセル内視鏡	22400BZX00106000	Ⅱ
PillCam™ パテンシーカプセル	ギブソパテンシーカプセル内視鏡	22400BZX00106000	Ⅱ
PillCam™ SB 3 カプセル	SB 3 カプセル内視鏡システム	22500BZX00411000	Ⅱ

Medtronic

■発行
コヴィディエン ジャパン株式会社
TEL:0120-998-971

■協力
富士フイルム メディカル株式会社

medtronic.co.jp