

氏名	柴垣 広太郎
学位の種類	博士 (医学)
学位記番号	乙第303号
学位授与年月日	平成26年9月3日
審査委員	主査 教授 秋山 恭彦
	副査 教授 石橋 豊
	副査 教授 磯部 威

論文審査の結果の要旨

近年、早期大腸癌に対する内視鏡治療が積極的に行われているが、適応症例を的確に判断するためには組織型と壁深達度を含めた術前評価が重要となる。申請者は、特殊光内視鏡検査 Narrow-Band Imaging (NBI) と1.5%酢酸を併用した拡大内視鏡検査(A-NBIME)が、大腸ポリープの腺管開口部の形態(pit pattern)を迅速に視覚化し、従来の gold standard である crystal violet 染色を用いた色素拡大内視鏡検査(CV-MCE) より簡便かつ迅速に評価を行うことが可能で、pit pattern 診断能と病理組織像予測能も CV-MCE と同等であることを示した。研究は3つの prospective study で構成されている。Study1 では、大腸ポリープ 56 病変の同一部位を A-NBIME と CV-MCE で撮影し、両検査法で撮影された写真を3名の評価者が各々7区分の pit pattern に分類した。その結果、各検査法の評価者間 pit pattern 診断一致率(κ 値)は A-NBIME 0.71、CV-MCE 0.80 で共に良好な再現性を示した。評価者3人それぞれの検査方法間の7区分 pit pattern 診断一致率は 0.79/0.80/0.74 といずれも良好で、A-NBIME と CV-MCE で視認される pit pattern の同一性が示された。Study2 では、大腸ポリープ 202 病変の A-NBIME による pit pattern と病理組織像の関連が検討された。A-NBIME で描出された pit pattern は病理組織像(過形成・腺腫・腺癌)および壁深達度との有意な関連性を示し、その病理組織像予測能は、既に有用性が示されている CV-MCE と同等であった。Study3 では、大腸ポリープを有する 100 人を A-NBIME 群と CV-MCE 群に 50 人ずつ無作為に割りつけ、1 病変の検査時間と pit pattern 視認率が比較された。1 病変の検査時間は A-NBIME 群が CV-MCE 群より有意に短く(中央値: 31 秒 vs. 81 秒)、pit pattern 視認率に差はないことが明らかとなった(98.9% vs. 98.3%)。本研究は、酢酸と特殊光を利用した拡大内視鏡検査が大腸ポリープの診断と治療に有用であることを明らかにするとともに、今後の大腸癌の内視鏡スクリーニング法にも重要な示唆を与える有益な研究であると考え、博士(医学)の学位授与に値すると判断した。