

Symposium

■ Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC ▶ Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-1] Safety and feasibility of intraoperative complete enteroscopy for mucosal assessment in Crohn's disease

Yohei Mikami¹, 水島 一郎¹, 角田 潤哉², 吉松 裕介¹, 杉本 真也¹, 清原 裕貴¹, 筋野 智久¹, 高林 馨¹, 門野 政義², 清島 亮², 茂田 浩平², 岡林 剛史², 金井 隆典¹ (1.Division of Gastroenterology and Hepatology Department of Internal Medicine, Keio University School of Medicine, 2.慶應義塾大学医学部一般・消化器外科)

背景: クローン病 (CD) の治療目標の一つに内視鏡的寛解があり、特に術後の臨床的寛解と関連している。CDの活動性評価のゴールドスタンダードは依然として内視鏡検査であるが、狭窄などを理由に術前の腸管における疾患活動性の評価が不十分な症例も多く、術中所見と病態活動性をモニタリングするための比較的非侵襲的なバイオマーカーや画像診断結果に基づいて術後の治療法が選択される。術中全小腸内視鏡 (intraoperative complete enteroscopy: ICE) は、外科医と内科医が共同で行う内視鏡検査であり、手術中に小腸全体のリアルタイムな炎症状態の把握が可能である。本研究の目的は、ICEの安全性と実施可能性を評価することである。

方法: 2018年4月から2024年12月まで、単一施設で後ろ向き観察研究を実施した。腸管切除およびICEを受けたCD患者を対象に、臨床情報、内視鏡検査および安全性に関するデータを検討した。トライツ鞘帯から切断部位までの全小腸観察の達成率と安全性について検討した。

結果: ICEを受けた61人の患者のうち、CD以外を除外した54人のCD患者が解析された。年齢中央値は44.0歳で、CDの罹病期間中央値は16.7年であった。ICE関連の死亡例や重篤な出血は報告されておらず、完全内視鏡率は85.4% (n= 47/54) であった。

結論: 腸管切除を受けたクローン病患者に対する外科医と内科医の協調的な検査であるICEは、安全に実施可能であった。残存腸管における粘膜治癒・炎症状態を早期に把握することにより、術中の切除範囲の決定や術後の治療方針の選択に寄与することが示唆された。