パネルディスカッション | 内科・肛門科
2026年11月20日(金) 8:30 ~ 9:45 | 第7会場（1F 会議室107）
パネルディスカッション１　実地医家におけるIBD診療の現状と課題
司会：小金井 一隆（横浜市立市民病院炎症性腸疾患科）、山口 トキコ（マリーゴールドクリニック）

[PD1-1] 肛門病変で初発した症例がクローン病確定診断に至る実際

*三枝 直人[1,2]、三枝 純一[2] (1. 増子記念病院大腸肛門外科、2. 三枝クリニック)

[背景・目的] 肛門科では腸管症状がない初発肛門病変（PL）からCDを疑いやすい．我が国の診断基準に則った，初発PLからCD確定診断に至る経緯を明らかにする．[方法] 我々が経験したPL発症CD確定診断101例を後方視的に解析した．[結果]男女比は82：19，PL発症時の年齢中央値は20.2歳，15-19歳が全体の36%を占めた．PLは痔瘻が96.0%と最頻であった．PLからCDを疑った理由は，外科処置後の経過不良（難治性痔瘻）が38%，CD様の裂肛/潰瘍が20%，複雑性痔瘻が18%，腸管症状の出現（下痢や腹痛）が15%であった．全例で大腸内視鏡検査が行われ，診断基準でみると，主要所見A（縦走潰瘍）/B（敷石所見）での確定診断は71名にとどまった一方で，36名の患者が主要所見Cと副所見a（消化管の広範な不整型～円形潰瘍またはアフタ）またはb（特徴的な肛門直腸病変）により診断された（11名は主要所見A/Bと重複）．また，4名は消化管にまったく病変がなく，NCEGとPLのみでCD診断された．PL発症からCD確定診断までの期間は平均8.7（0.2-511.6）ヶ月で，0-6カ月が45例（45%），7-12カ月が12例（12%），13-24カ月が11例（11%），25-36カ月が8例（8%），37カ月以上が25例（25%）であった．発症から半年以内に確定診断できた45例のうち主要所見A/Bは29例（64%）で残りの16例（36%）はC+bすなわちNCEGの検出が確定診断の決め手となっていた．一方、3年以上かかった25例中主要所見A/B確認は20例（80%）で，半年以内診断群に比し主要所見A/Bによる診断例が有意に増加していた（p=0.0159）．また，101例中主要所見C+副所見a /Bの36名におけるNCEGの検出は，消化管内視鏡下生検が23名（63.9%）、PLの切除標本が14名（38.9%）であった．NCEGの検出率は，消化管の内視鏡下生検は計75名にて23/74=31.1%，一方PLの外科的切除は計26例にて14/26=53.8%であり，後者でNCEGの検出率が高い傾向がみられた（p=0.0574）．[結論] PL初発例では半数弱がPL発症から半年以内にCD診断されていたが，一方で約1/4の例ではCD診断までに3年以上を要し，経時的に主要所見A/Bの出現頻度が高まっていた．PLの一部の外科的切除はNCEGの検出率が比較的高く，早期のCD確定診断に寄与し得る．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会