

潰瘍性大腸炎における罹患範囲を考慮した便中バイオマーカーの有用性

根本展希¹⁾ 櫻庭彰人²⁾ 三浦みき²⁾ 齋藤大祐²⁾
林田真理²⁾ 米山正芳³⁾ 大西宏明⁴⁾ 久松理一²⁾

1) 医学部4年 2) 医学部第三内科学 3) 医学部臨床検査医学 4) 杏林大学医学部附属病院臨床検査部

【はじめに】

本稿は第47回杏林医学会総会の一般口演及び第14回欧州クローン病・大腸炎会議のポスターセッションにて発表させて頂いた内容をまとめたものです。腸管の炎症を反映する便中バイオマーカーが、潰瘍性大腸炎（UC）の評価に有用とされていますが、便中バイオマーカーが罹患範囲の違いによりどのような影響を及ぼすか不明な点が多いです。そこで罹患範囲を考慮した便中バイオマーカーの有用性について2つの異なる視点から解析を行いました。

<第47回杏林医学会総会>

【目的】

内視鏡的粘膜治癒を評価する便中バイオマーカーの有用性を罹患範囲別に検討した。

【方法】

便中バイオマーカーを測定したUC患者80例を対象とした。HemoTecht NS-Prime（アルフレッサファーマ社）を用い、便中カルプロテクチン定量（Cal）、便中ヘモグロビン定量（Hb）、便中ラクトフェリン定量（Lf）を同時測定した。罹患範囲により直腸炎型（P）、左側大腸炎型（L）、全大腸炎型（T）、全病型（A）にわけ、Cal、Hb、Lfを用いて内視鏡的活動性の指標であるMayo endoscopic subscore（MES）=0（内視鏡的粘膜治癒）とMES=1の鑑別能についてROC解析を行った。

【結果】

P、L、T、AにおけるCal、Hb、LfのMES=0とMES=1のAUCはPで0.82、1.00、0.96、Lで0.47、0.78、0.51、Tで0.74、0.65、0.77、Aで0.65、0.75、0.70だった。

【結論】

内視鏡的粘膜治癒について、全病型ではいずれの便中バイオマーカーも高い鑑別能を示したが、左側大腸炎型ではCal、LfはHbと比較し鑑別能の低下が示された。潰瘍性大腸炎における便中バイオマーカーの運用について罹患範囲を考慮する必要がある。

<第14回欧州クローン病・大腸炎会議>

【目的】

便中バイオマーカーと内視鏡的活動性との相関を罹患範囲別に検討した。

【方法】

HemoTecht NS-Primeを用いてUC患者108例のCal、Hb、Lfを同時測定した。内視鏡的活動性と便中バイオマーカーとの相関をSpearmanの順位相関係数を用いて解析した。

【結果】

P、L、TにおけるCal、Hb、Lfの順位相関係数（ ρ ）はPで0.148（ $p=0.613$ ）、0.542（ $p=0.045$ ）、0.342（ $p=0.231$ ）、Lで0.554（ $p<0.001$ ）、0.736（ $p<0.001$ ）、0.567（ $p<0.001$ ）、Tで0.741（ $p<0.001$ ）、0.563（ $p<0.001$ ）、0.713（ $p<0.001$ ）だった。直腸炎型において、すべての便中バイオマーカーはMESと相関しなかった。一方、左側大腸炎型と全大腸炎型において、すべての便中バイオマーカーはMESと相関した。CalとFCは左側大腸炎型に比べて全大腸炎型ではより高い相関を示した。

【結論】

便中バイオマーカーは病変の罹患範囲によって影響を受けるが、直腸炎型では有用ではない可能性が示唆された。

【終わりに】

私は学生という立場で、国内及び海外の学会で研究を発表する機会を頂きました。どちらの学会発表も私にとっては大変貴重な機会でありました。現状に決して満足するこ

となく臨床に生きる研究を引き続きしていきたいと考えております。本研究に関わってくださっている先生方、直接指導して頂いている先生方にこの場を借りて深くご御礼申し上げます。