

氏 名 渡 辺 晃 わた なべ ひかる

授 与 学 位 医 学 博 士

学 位 授 与 年 月 日 昭 和 3 8 年 7 月 1 0 日

学 位 授 与 の 根 拠 法 規 学 位 規 則 才 5 条 才 2 項

最 終 学 歴 昭 和 2 9 年 3 月 東 北 大 学 医 学 部 卒 業

学 位 論 文 題 目 生 検 お よ び 細 胞 診 に よ る 慢 性 大 腸 炎 の 臨 床 的 研 究

論 文 審 査 委 員 東 北 大 学 教 授 山 形 徹 一

東 北 大 学 教 授 赤 崎 兼 義

東 北 大 学 教 授 諏 訪 紀 夫

論 文 内 容 要 旨

従来わが国で臨床的に慢性大腸炎と診断されている患者は直腸鏡や生検により粘膜の炎症性所見が確実に把握されている場合はむしろ少なく、また本症の診断にはレ線検査を除いて適当な診断法がない現状であつた。しかも近時アメリカ学派によつて Irritable colon という概念が提唱されるにおよんで、これらの区別がかならずしも明確ではなく、混乱している。私は潰瘍性大腸炎を含む大腸の原因不明の慢性炎症の生検所見と細胞診所見を検討し、さらに生検と細胞診により潰瘍性大腸炎および慢性大腸炎の臨床的研究を行なつた。

検 査 対 象

東北大学山形内科の入院および外来患者のうち、臨床的に潰瘍性大腸炎、慢性大腸炎、および移動性長S状結腸症と診断されている患者合計137名を対象とした。

検 査 方 法

直腸鏡到達部位の生検には Henning 式直腸鏡付属の生検鉗子により直腸生検を行ない、細胞診には直腸擦過法を用いた。また直腸鏡の到達し難い高位の結腸の生検には新に考案した結腸生検器械により結腸生検を行ない、細胞診には Ayre の創始による Colon brush 法とこれを改良した Colon brush 法山形変法を用いた。生検材料は通常のようにパラフィン包埋切片を作製し、ヘマトキシリン・エオジン、PAS、マロリー・アゼン染色を施して鏡検し、細胞診塗抹標本は May-Giemsa 法により染色を施して鏡検した。

検 査 成 績 お よ び 結 論

1. 直腸鏡により明らかに炎症性所見を認める10例の直腸生検標本における組織所見を検討した。この結果大腸の原因不明の慢性炎症組織像には、炎症性所見として上皮の退行性変化、腸腺の萎縮、充血、浮腫、リンパ球とプラズマ細胞の浸潤、好酸球の浸潤、好中球の浸潤または陰窩腺瘍、結合織の増生など、その他の所見として基底膜の変化、腸腺の再生ないし増生、腸腺の分岐、組織の壊死・びらん・潰瘍などが認められ、同時に炎症の経過による著しい組織所見の変化が観察された。さらに8例の結腸生検標本においても同様の慢性炎症組織所見が観察された。また、これらの慢性炎症組織像はすべて潰瘍性大腸炎の粘膜所見と一致していた。

2. 生検による慢性炎症例14例,正常例85例の同一部位の細胞診塗抹標本における細胞診所見を検討した。この結果大腸の原因不明の慢性炎症に特有な細胞診所見として,プラマス細胞,細網細胞,異型上皮細胞,上皮性多核巨細胞の出現がみられ,炎症例において相対的な差のみられる所見として,好中球,好酸球,リンパ球出現の増加が認められた。また,これらの慢性炎症細胞診所見はすべて潰瘍性大腸炎の細胞診所見と一致していた。

3. 生検および細胞診所見をそれぞれ炎症,炎症疑診,正常の3群に分類し,大腸の原因不明の慢性炎症の判定基準とした。生検による炎症例14例,炎症疑診例9例,正常例85例,合計108例では,生検所見と細胞診所見は炎症疑診では不一致が認められたが,炎症と正常とにおいてはそれぞれ相関が認められた。

4. 潰瘍性大腸炎,慢性大腸炎,移動性長S状結腸症と診断されている患者137名の病変部には,生検施行例75例中15例,細胞診施行例108例中25例において炎症性所見が認められたが,生検例54例と細胞診例58例の病変部粘膜所見は正常であった。

5. 対象例の生検と細胞診による粘膜所見と臨床診断,主訴,腹部触診所見,レ線所見,直腸鏡所見との関係を比較検討した。この結果炎症群の臨床像は潰瘍性大腸炎に一致していた。従って炎症群に属する症例は従来の臨床診断とは関係なく,すべて潰瘍性大腸炎と考えられる。

6. 対象例中生検と細胞診による正常群の臨床像はIrritable colon に一致していた。従って正常群中長S状結腸の認められる症例はさらに検討を要するが,正常群中の大多数を占める慢性大腸炎と診断されている症例はIrritable colon と考えられる。

7. 従来慢性大腸炎と診断されているものについては,炎症性所見の認められる一部の症例は潰瘍性大腸炎と考えられ,器質的変化を認めない大部分はIrritable colon と考えられる。

8. 下部大腸粘膜を内視する直腸鏡所見と高位結腸を主とする病変部の生検または細胞診所見とは相関が認められた。従って対象例における炎症の有無の鑑別診断に直腸鏡検査は必要不可欠の検査法と考えられるが,これは潰瘍性大腸炎とIrritable colon の鑑別診断に直腸鏡検査が最も重要な意義を有することを示している。

9. レ線検査については,鉛管像または顆粒状陰影欠損を認める場合の多くでは生検または細胞診により炎症性所見がみられたが,針状突起,ハウストラ不整,皺縮,縦走レリーフ,レリーフ粗大などの所見を認める場合には生検または細胞診により炎症性変化がみられるものとみられないものがあつた。従ってこれらのレ線所見により潰瘍性大腸炎の診断を下すことは慎重を要する。

10. なお,以上の研究のために新に高位結腸粘膜を採取しうる結腸生検器械を考案し,またAyreらの創始によるColon brush 法を改良したが,これらの装置による直腸鏡の到達し難い高位結腸の生検および細胞診は,手術または剖検の行なわれる機会の少ない大腸の良性疾患の検索法としてきわめて有用と思われる。

審査結果の要旨

著者は生検と細胞診により潰瘍性大腸炎および慢性大腸炎の臨床的研究を行なうため、東北大学山形内科の入院および外来患者のうち、臨床的に潰瘍性大腸炎、慢性大腸炎、および移動性長S状結腸症と診断されている患者合計137名を対象とし、直腸鏡到達部位においてはHenning式直腸鏡付属の生検鉗子による直腸生検と直腸擦過法による細胞診を行ない、高位の結腸においては新に考案した結腸生検器械による結腸生検とColon brush法(Ayreらの原法および山形変法)による細胞診を行ない、次のような成績を得ている。

大腸の原因不明の慢性炎症組織像には、炎症性所見として上皮の退行性変化、腸腺の萎縮、充血、浮腫、リンパ球とプラズマ細胞の浸潤、好中球の浸潤または陰窩膿瘍、結合織の増生など、その他の所見として基底膜の変化、腸腺の再生ないし増生、腸腺の分岐、組織の融解壊死・びらん・潰瘍などが認められ、同時に炎症の経過による著しい組織所見の変化が観察された。またこれらの慢性炎症生検所見はすべて潰瘍性大腸炎の粘膜所見と一致していた。

大腸の原因不明の慢性炎症に特有な細胞診所見として、プラズマ細胞、細網細胞、異型上皮細胞、上皮性多核巨細胞の出現がみられ、炎症例において相対的な差のみられる所見として好中球、好酸球、リンパ球出現の増加が認められた。またこれらの細胞診所見はすべて潰瘍性大腸炎の細胞診所見と一致していた。

生検および細胞診所見をそれぞれ炎症、炎症疑診、正常の3群に分類し、大腸の原因不明の慢性炎症の判定基準とした。生検所見と細胞診所見は炎症疑診では不一致が認められたが、炎症と正常とにおいてはそれぞれ相関関係が認められた。

対象例137名の病変部には、生検施行例75例中15例、細胞診施行例108例中25例において炎症性所見が認められたが、生検例54例と細胞診例58例の粘膜所見は正常であつた。

対象例の生検または細胞診による粘膜所見と臨床診断、主訴、腹部触診所見、レ線所見、直腸鏡所見との関係を比較検討した。この結果炎症群の臨床像は潰瘍性大腸炎に一致していた。したがつて炎症群に属する症例は従来の臨床診断とは関係なく、すべて潰瘍性大腸炎と考えられる。

対象例中生検と細胞診による正常群の臨床像はIrritable colonに一致していた。したがつて正常群中長S状結腸の認められる症例はさらに検討を要するが、正常群中の大多数を占める慢性大腸炎と診断されている症例はIrritable colonと考えられる。

従来慢性大腸炎と診断されているものについては、炎症性所見の認められる一部の症例は潰瘍性大腸炎と考えられ、器質的变化を認めない大部分はIrritable colonと考えられると結論している。

したがつて本論文は学位を授与するに値するものと認める。