

## 1-6-3

IBDの正確な診断や病状把握のための  
各画像診断法のコツ  
小腸内視鏡検査

## 小腸内視鏡の意義

- ▶ クローン病では全消化管が侵され、7割の患者に小腸病変がみられる。
- ▶ 確定診断には、縦走潰瘍や敷石所見の確認が重要である(図1-6-16・図1-6-17)。
- ▶ 内視鏡は粘膜の詳細な観察が可能である(図1-6-18)。
- ▶ アфта性びらんなどの小病変や狭窄の検出にとくに有用である(図1-6-19・図1-6-20)。
- ▶ IBDの治療目標は粘膜治癒、すなわち内視鏡的治癒となってきた。
- ▶ 内視鏡は生検などの検体採取が可能で、病理診断にも重要である。
- ▶ 内視鏡的狭窄拡張術など、治療にも使用される。

## MEMO

## 診断と内視鏡の意義

クローン病では、形態学的診断が重要である。除外診断ができれば、内視鏡で縦走潰瘍や敷石所見を検出することで確定診断できる。また、縦列する小潰瘍の検出は内視鏡では容易であり、内視鏡の意義は大きい。



図1-6-16 多発する縦走潰瘍と敷石様所見

図1-6-17 縦走潰瘍

図1-6-18 潰瘍癒痕



図1-6-19 縦列する小潰瘍

図1-6-20 縦走潰瘍に近い縦列する潰瘍

## 機器の選択

## カプセル内視鏡 (図1-6-21)

- ▶ 確定診断はできないが、病変の有無の検索・経過観察に使用される。
- ▶ 放射線被ばくや侵襲性がなく、患者の負担が小さい。
- ▶ クローン病では狭窄がしばしばあり、カプセル滞留のおそれがある。
- ▶ パテンシーカプセルによるカプセル通過性の確認を要する(図1-6-22)。
- ▶ 滞留時には、バルーン内視鏡や手術による摘出を要する。

図1-6-21 カプセル内視鏡  
PillCam® SB 2 plus カプセル

図1-6-22 PillCam® パテンシーカプセル

## バルーン内視鏡 (図1-6-23・図1-6-24)

- ▶ ダブルバルーン内視鏡とシングルバルーン内視鏡がある。
- ▶ 小腸は長く、回腸には経肛門、空腸には経口挿入が選択される。
- ▶ 選択的な造影検査が可能である。狭窄評価には必須である。
- ▶ 狭窄評価などには超音波内視鏡も施行される。
- ▶ 観察のみならず、止血や狭窄拡張などの治療も可能である。
- ▶ 癒着、瘻孔、狭窄があると深部挿入が困難である。
- ▶ 侵襲性があり、十分な鎮痛や鎮静が必要であることが多い。



図1-6-23 ダブルバルーン内視鏡



図1-6-24 シングルバルーン内視鏡

## MEMO

## 内視鏡的重症度の評価

病勢の評価は治療方針の決定に重要である。SES-CD (simple endoscopic score for Crohn's disease), CDEISなどがあるが煩瑣である。Rutgeerts scoreがあるが、これは元来術後評価のものである。最近のものでは活動性の評価に加え、腸管損傷も考慮したLémann scoreがある。