抄読会 令和 6 年 10 月 25 日（金）
担当：杉本

Histopathology of IBD Colitis. A practical approach from the pathologists of the Italian Group for the study of the gastrointestinal tract (GIPAD)

Villanacci V, Reggiani-Bonetti L, Salviato T, et al. Pathologica. 2021 Feb;113(1):39-53. IF 4.4 (2023)

【まとめ】

Introduction

- Inflammatory Bowel Disease; IBD は主としてクローン病（Crohn disease; CD)と潰瘍性大腸炎（Ulcerative colitis; UC)からなる。
- IBD の診断には臨床、内視鏡、および病理所見の統合診断が不可欠である。
- 早期診断と適切な経過観察が不可欠な疾患である。

Epidemiological and Genetic Features

- IBD の有病率は年々増加傾向にある。
- 200 以上の遺伝的リスク因子が報告されている。
- 家族歴、喫煙、および抗生物質使用が主なリスク要因とされる。

Clinical and Laboratory Features

- 臨床症状は下痢や腹痛が主である。
- 体重減少、発熱などが見られることもある。
- 血清学的指標では CRP や便中カルプロテクチンが病態を反映する。

Serological Markers

- 他の血清学的指標としては Perinuclear Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibody; pANCA がしられ、UC で 60-70%の感度。Anti-Saccharomyces Cerevisiae Antibody; ASCA は CD で 60-70%の感度とされる。
- マーカー単独ではなく、複数を組み合わせることが有効である。

Gross Features

- 肉眼的に UC では連続性炎症、CD では skip 病変が見られる。
- CD の特徴的な所見は「敷石状外観」や「腸壁の肥厚」である。

Endoscopic Sampling

- 全腸生検が重要で、内視鏡的に正常でも全腸から生検を行う。

Biopsy Handling

- 生検検体は適切に処理する必要がある。
- 全腸からの複数の切片を検討することが推奨されている。

Histopathological Features of UC and CD

- UC では陰窩の分岐（5 月抄読会：非対称性分裂（crypts in asymmetric fusion; CAF）が感染性腸炎に比して多い）や陰窩の萎縮が特徴。
- CD では非乾酪性肉芽腫や不連続な炎症が見られる。

Indeterminate Colitis

- UC と CD の明確な診断ができない場合、indeterminate colitis と呼ばれる。
- indeterminate colitis とは, UC と CD の鑑別困難例である（ガストロ用語集 2023「胃と腸」47 巻 5 号).
- 内視鏡的、生検による再評価が必要。

Intestinal Superinfection in IBD

- 免疫抑制剤使用時、Cytomegalovirus; CMV 感染のリスクが高く、病理学的に診断されることがある。

Pouchitis

- 回腸嚢炎は、UC 手術後に発症し組織学的検査で診断される。
- 慢性回腸嚢炎は免疫抑制療法を必要とする場合がある。

Differential Diagnosis of IBD Colitis

- IBD と非 IBD 性大腸炎の鑑別が困難な場合がある。
- 非 IBD 性炎症との鑑別には臨床情報が重要である。

IBD-Associated Dysplasia

- IBD 患者は結腸直腸癌のリスクが高く、異形成の発見が重要である。
- 異形成は低悪性度（Low-Grade Dysplasia; LGD）と高悪性度（High-Grade Dysplasia; HGD）に分類される。

IBD-Associated Adenocarcinoma

- IBD 患者は大腸癌のリスクが高い。
- CRC は通常、長期的な慢性炎症（長期罹患）を背景に発生する。

Conclusion/ Take home massage

- IBD の診断には臨床、内視鏡、および病理学的所見による統合診断が必要である。
- 異形成の認識とその臨床的な管理が重要である。