




審査結果の要旨

報告番号	乙 第 2804 号	氏名	住江 博明
審査担当者	主査	鹿毛 政義	
	副主査	八木 兼	
	副主査	安藤 智恵	
主論文題目： Usefulness of magnifying endoscopy with narrow-band imaging for diagnosis of depressed gastric lesions (胃陥凹性病変の診断に対する NBI 併用拡大内視鏡の有用性)			

審査結果の要旨 (意見)

NBI 併用拡大内視鏡 (ME-NBI) は、消化管の種々の疾患に対し用いられ、その臨床的有用性が報告されている。胃癌については、ME-NBI により、その微小血管構築像や表面微細構造の観察が可能となり、胃癌の発生や発育進展に関する研究の展開もみられる。しかし、ME-NBI の胃癌の微小血管構築像に対する評価基準は定まっていない。本研究は、ME-NBI による胃陥凹性病変の微小血管構築像に基づく新しい診断アルゴリズムの確立を試みたものである。検討の結果、作成した診断アルゴリズムを用いれば、胃癌の診断のみならず組織型診断をも正確かつ簡便に行えること明らかにした。胃陥凹性病変に対する ME-NBI による診断アルゴリズムの有用性を示した本研究は臨床的に意義があると評価される。

論文要旨

早期胃癌の診断に対する NBI 併用拡大内視鏡 (ME-NBI) の有用性が証明されてきた。しかしそれから得られる所見の評価基準は確立していない。そこで今回 ME-NBI による新しい診断アルゴリズムの確立とその有用性の評価を行った。2007 年～2011 年に当施設で ME-NBI 観察を行った 110 の胃陥凹性病変の画像を対象とし、病変の微小血管構築像を評価した。さらに ME-NBI の微小血管構築像の評価に基づいて作成した診断アルゴリズムを用いて診断を行った。5 名の内視鏡医が個別にそれぞれ 2 回ずつ評価を行い、それぞれの胃癌の診断と胃癌の組織型診断の精度に加え、評価の一致度と最終診断の一致度を算出した。胃癌の診断については、感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率、正診率の平均は、それぞれ 87%、48%、95%、27%、83% だった。そして胃癌の組織型診断の感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率、そして正診率の平均は、それぞれ 62%、86%、73%、84%、82% だった。最終診断における評価者間一致度と評価者内一致度を表す κ 値の平均は、それぞれ 0.50 と 0.77 だった。よって ME-NBI による微小血管構築像に基づく我々の診断アルゴリズムは、胃陥凹性病変の診断に対して簡便で、高い診断の精度、信頼性、そして再現性を有していた。