日　付：2024 年 8 月 20 日
研修名：第 69 回　JR 広島病院オープンカンファレンス
ﾀｲﾄﾙ　：稀ではなくなった小腸疾患（小腸カプセル内視鏡・OGIB を中心に）
氏　名：平本 智樹
所　属：JR 広島病院　消化器内科
座　長：田妻 進 病院長

小腸内視鏡検査が一般化するまでは、腹部 US・腹部 CT・小腸透視・血管造影が小腸検査のメインで、小腸粘膜を直接観察することが困難であった。2000 年代に小腸カプセル内視鏡検査やバルーン内視鏡検査が保険適応となり、小腸疾患の診断や治療は劇的に進歩した。そのような状況下で注目されたのが、原因不明の消化管出血（obscure gastrointestinal bleeding; OGIB）である。本邦の OGIB の定義は、「上部・下部消化管内視鏡検査を行なっても出血源を特定できない消化管出血」とされ、小腸内視鏡検査の適応として最も頻度の高い病態である。OGIB は、肉眼的出血が反復性・持続性に確認できる顕性（overt）出血と、反復性・持続性の便潜血陽性/鉄欠乏性貧血はあるが肉眼的出血がない潜在性（occult）出血に分類される。原因は、炎症性病変・血管性病変・腫瘍性病変・小腸外病変などかなり多彩で、希少疾患も多く含まれている。このため、診断にはあらゆる疾患の可能性を念頭に置いておく必要があり、各疾患の特徴を熟知し、現病歴のみならず内服歴や家族歴など詳細に聴取することも重要になってくる。診断手順は、基本的に小腸内視鏡診療ガイドラインに示されたアルゴリズムに沿って検査を行なっていく。内視鏡検査前に造影 CT 検査を行うが、腫瘍性病変や活動性出血を認める時には非常に有用である。各種小腸検査の長所・短所を理解した上で、それらを的確に組み合わせ診断していくことが重要である。また、OGIB の原因は小腸出血ばかりではないことにも注意しておく必要がある。頻度は高くないが、Cameron lesion や Heyde 症候群などの病態についても知っておく必要がある。
実臨床においては、顕性出血と潜在性出血で対応は異なってくる。顕性出血では、正診率を上げるために可能な限り早期（可能であれば 48~72 時間以内）に造影 CT・小腸カプセル内視鏡に持ち込むことが重要である。一方、潜在性出血は、診断までに時間を要することが多く、その可能性を説明しておくことが必須となる。