

Magnifying narrow-band imaging (M-NBI, NBI 併用拡大内視鏡)のスクリーニング内視鏡における M-NBI 診断の有用性と限界：前向き多施設研究

Yao K, Doyama H, Gotoda T, et al. Diagnostic performance and limitations of magnifying narrow-band imaging in screening endoscopy of early gastric cancer: a prospective multicenter feasibility study. *Gastric Cancer*. 2014; 17: 669-79.

教授

八尾建史

Kenshi YAO

福岡大学筑紫病院内視鏡部

編集部註：本稿は2016年9月に執筆されました。

▶はじめに

われわれは以前、M-NBIの通常観察に対する優越性を報告した¹⁾。その研究の限界は、ハイリスク群を対象としていることであり、一般のスクリーニング内視鏡ではないことであった。また、大きさが1 cm以下の陥凹性病変を観察対象に設定したため、大きさの制限がないすべての肉眼型の病変についての有用性は明らかにされていない点も限界であった。さらに、M-NBIの診断基準は、微小血管構築像によるもの²⁾であり、より包括的なVS (vessel plus surface) classification system³⁾を用いた成績も明らかではなかった。

M-NBIのスクリーニング内視鏡における医療経済性(M-NBIを用いるとスクリーニング内視鏡の際に採取されている生検の数を減らせるか否か)についても未だ明らかにされていない。

以上の問題点を解決する目的で、M-NBIのスクリーニング内視鏡における有用性と限界を求めするために本研究を行った。

▶検討対象と方法

上部消化管スクリーニング内視鏡を受ける患者を対象とし多施設前向き試験を施行した。診断体系にVS classification systemを用い、確信度別、生検の

必要度別に、正診率、感度、特異度を求めた。高確信度をもって診断された誤診例(偽陰性、擬陽性例)について内視鏡所見と組織学的特徴を求めた。本研究結果から求めたスクリーニング内視鏡におけるM-NBIによる診断ストラテジー(案)を提唱した。

▶結果

本研究に1,097人の患者が組み入れられた。スクリーニング内視鏡で発見された371病変(早期胃癌20病変、非癌351病変)を解析対象に用いた(図1)。高い確信度をもってM-NBIにより診断された正診率、感度、特異度は、それぞれ98.1%、85.7%、99.4%であった。高い確信度をもってM-NBIにより非がんと診断されたが、病理組織学的に癌であった例(偽陰性例)は、1例であり、褪色調の平坦な粘膜病変で、組織学的には印環細胞癌であった(図2)。擬陽性例も、1例存在し、原因はM-NBI所見の読影ミスであった。したがって、褪色調の平坦な粘膜病変はM-NBIによる真の診断限界例と考えられた。そこで、褪色調の平坦な粘膜病変を除外すると、高い確信度をもって診断したM-NBIによる正診率、感度、特異度は、それぞれ、99.4%、100%、99.4%であった。これらの結果を考慮し、スクリーニング内視鏡におけるM-NBI診断ストラテジー(案)を提