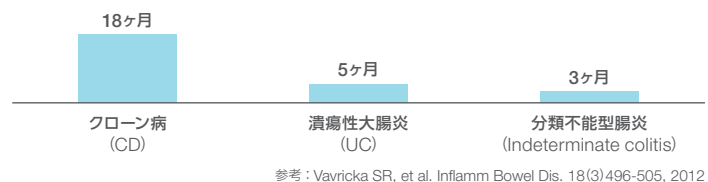


便中カルプロテクチン測定試薬 Thermo Scientific™ エリア™ カルプロテクチン2 (FEIA法) 炎症性腸疾患 (IBD) の診断補助のために 私はこう使う

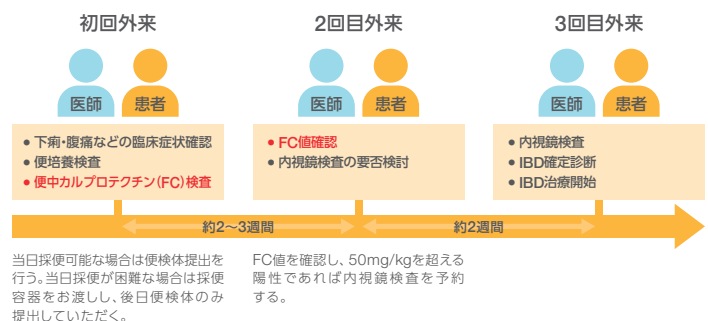
IBD診断における遅れ



岩本 史光 先生 山梨大学医学部 第一内科

慢性的な下痢症や腹痛症で受診された症例は潰瘍性大腸炎やクローン病の炎症性腸疾患 (IBD) や過敏性腸症候群 (IBS) の可能性があります。しかし、内視鏡検査拒否例や小児・若年例などは内視鏡検査をすぐに施行するのが難しく、経過観察をすることで器質的疾患であるIBDの診断が遅れてしまうことがあります¹⁾。便中カルプロテクチン (FC) 検査は、腸管の炎症を非侵襲的に評価可能であり、検査結果に基づき日常診療において患者さんへ内視鏡検査を勧める契機となります。

当院における主なIBD診断までのフロー



当院消化器内科では、IBDが疑われる症例の診断補助として初回外来でFC検査を施行します。当日採便が困難な場合は、近日中に便を提出をしていただくことで再診までに結果を返却することが可能です。後日の便検体提出は来院回数が増えてしまうものの、FCが内視鏡の要否を決定する大事な検査であることを十分説明することで患者様からも比較的受け入れ良好です。便検体提出2~3週間後の2回目外来で結果を説明し、FC値が50 mg/kgを超える陽性の患者さんに対しては内視鏡検査を推奨し施行します。また上下部内視鏡検査で異常を認めなくとも、FC高値例にはクローン病など小腸疾患の可能性があることを念頭に積極的に小腸内視鏡検査を施行することとしています。

保険上の留意点としては大腸内視鏡検査と同月のFC検査は主たるもののみしか算定されないことです。しかし、多くの慢性下痢症の場合、実臨床の場では初回外来時に整腸剤等で経過をみる事が多く、1ヶ月以上に渡り処方の変更を繰り返し経過観察をすることも少なくありません。初診時に処方と同時にFC検査・便培養検査を施行しておくことで2回目外来では臨床症状だけでなく、FC値による客観的評価と便培養による腸管感染症の除外が可能となり、結果的に早期の内視鏡検査実施や確定診断に繋がります。

1) Vavricka SR, et al. Inflamm Bowel Dis. 18(3):496-505, 2012

便中カルプロテクチン測定試薬 エリア カルプロテクチン2 (FEIA法)

主な使用目的	測定結果の判定法	保険点数	判断料
糞便中のカルプロテクチンの測定 ● 炎症性腸疾患 (IBD) の診断補助 ● 炎症性腸疾患 (IBD) の病態把握の補助	IBD の診断補助 ● 炎症性腸疾患 (IBD) の診断補助における参考基準値として: 50 mg/kg 以下 IBD の病態把握の補助 ● 潰瘍性大腸炎 (UC) の内視鏡的非活動状態の指標として: 300 mg/kg 以下 ● クローン病 (CD) の内視鏡的非活動状態の指標として: 80 mg/kg 以下	268 点	34 点 (尿・糞便等検査)

【保険上の留意事項(令和5年12月28日一部改正 保医発1228第3号)】

(2024年6月改定時点)

ア カルプロテクチン(糞便)を慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助を目的として測定する場合は、ELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3ヶ月以上持続する患者であって、肉眼的便便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎についてはELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により、クローン病についてはELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に、それぞれ3ヶ月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ウ 慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助又は病態把握を目的として、本検査及び区分番号[HD313]大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

私はこう使う

－ 炎症性腸疾患と過敏性腸症候群の鑑別にエリア カルプロテクチン2を活用 －

岩間 達 先生 埼玉県立小児医療センター 消化器・肝臓科

慢性の下痢、腹痛に悩む小児は少なくありません。当院は小児病院でもあり、そのような患者さんが多く紹介されてきます。これまでは病歴、身体所見、腹部超音波、血液検査の結果からは炎症性腸疾患の可能性が低いと思われる患者さんであっても、炎症性腸疾患の除外と大腸に疾患がないことを本人と家族に理解してもらうために大腸内視鏡検査を施行していました。しかし大腸内視鏡検査は前処置や検査時の鎮静など小児にとって負担の少ない検査ではありません。私は便中カルプロテクチンの測定を炎症性腸疾患と過敏性腸症候群を鑑別する大腸内視鏡検査に代わる検査として使用しています。参考正常値は成人と同様50 mg/kgを採用し、50 mg/kg以下であれば原則、大腸内視鏡検査を行っていません。典型的な過敏性腸症候群の病歴・身体所見の患者さんでも便中カルプロテクチンを測定し、50 mg/kg以下の正常値であることを本人と家族に提示することで診断に納得し、治療に取り組んでいただけていると思います。

私はこう使う

－ エリア カルプロテクチン2陰性で最終的に過敏性腸症候群(IBS)と診断 －

古川 滋 先生 札幌東徳洲会病院 IBDセンター

症例は10歳代前半の小児男性です。中学進学頃から数ヶ月、早朝に腹痛と下痢が生じ、通学が出来なくなって当科を受診しました。通学のストレスは聴取されませんでした。採血と腹部超音波では有意な所見を指摘できませんでしたが、腹部X線でハウストラの減弱が確認できました。炎症性腸疾患(IBD)を念頭に、IBSの可能性も考慮して、まず便中カルプロテクチン(FC)検査を施行しました。その結果、FC値が314 mg/kgに上昇していたためIBDである可能性を説明したところ、患者さんは大腸内視鏡検査に同意されました。大腸内視鏡検査の結果、IBDの粘膜所見を認めませんでしたが、全大腸にリンパ濾胞が目立ちました。3ヶ月後に腹部症状は消失しました。その時点で保険適応外とはなりますが、FC検査を再検したところFC値5.6 mg/kgの正常値に低下しておりました。このことから何らかの腸炎後に発症したIBS症状と診断し、ご本人ご家族とも納得されました。FC検査は非侵襲的であり、IBDの診断補助として非常に有用であることを実感しました。

私はこう使う

－ 内視鏡検査の契機にエリア カルプロテクチン2を活用し、病理学的に感染性腸炎と診断 －

大森 鉄平 先生 東京女子医科大学 IBDセンター・消化器内科

症例は40歳代男性です。今まで便通異常を自覚したことはありませんでした。201X年4月頃より水様性の下痢が続き、201X年7月に当院外来を受診しました。便通異常に対して便中カルプロテクチン(FC)検査を施行したところ、FC値 58.8 mg/kgと軽度上昇を認めました。このため過敏性腸症候群ではなくIBDを疑い患者さんに大腸内視鏡検査を提案し、施行しました。内視鏡像は明らかな炎症性変化はありませんでしたが、直腸から生検を施行しました。生検の結果、腺上皮表面に毛羽立ち状の所見がありギムザ染色及びtoreponemaの免疫染色から、腸管スピロヘータの診断となりました。メトロニダゾール500 mg/日、14日間の投与で便通異常が改善しました。この患者さんにとって、FC軽度上昇は大腸内視鏡検査を受ける契機となり、50 mg/kgを超えるFCの客観的な数値を確認することで大腸内視鏡検査の施行に納得していただけた。医師側にとっては、FC値軽度上昇であってもIBD以外の感染症やmicroscopic colitisの可能性も視野に入れ、さらにFC値陽性の場合、内視鏡像にはっきりとした異常がなくても生検を行うことが大切と感じました。

私はこう使う

－ エリア カルプロテクチン2陽性で最終的にクローン病と診断 －

岩本 史光 先生 山梨大学医学部 第一内科

症例は10歳代の小児男性です。慢性下痢と肛門痛を自覚し、近医外科受診し痔瘻と診断され、手術されるも下痢が改善せず精査目的に当院紹介受診されました。小児例であり、本人・両親とも内視鏡検査に対して拒否傾向であったため、便中カルプロテクチン(FC)検査を施行しました。FC値502 mg/kgと著明に高く、炎症性腸疾患が強く疑われることを説明したところ内視鏡検査に納得されました。大腸内視鏡検査を施行するも炎症を認めませんでしたが、慢性下痢が続くこと、痔瘻を有することからもクローン病が疑われることを再度説明し小腸精査としました。カプセル内視鏡の嚥下が困難であったため、小腸バルーン内視鏡検査を施行しました。回腸に多発びらんと同部位の生検病理組織検査で非乾酪性肉芽腫を認め、小腸型クローン病と早期診断できました。

もし客観的なFC値がなかったら自信をもって内視鏡検査の施行を患者さんに説得することができず、内視鏡検査に至らなかった可能性があります。FCがあっただけよかったと思える症例でした。今後も患者さんの早期診断のために、積極的にFCを活用していきたいと思えます。

Find out more at thermofisher.com/calpro-dr

サーモフィッシャーダイアグノスティックス株式会社

〒108-0023 東京都港区芝浦4-2-8 住友不動産三田ツインビル東館

✉ info-jp.idd@thermofisher.com

ThermoFisher
SCIENTIFIC