



抗血栓薬使用中の便潜血検査(免疫法)の意義

新倉量太

東京大学医学部附属病院消化器内科／にいくら・りょうた

はじめに

便潜血検査は、大腸癌死亡を減少することができる有用なスクリーニング検査法である。便潜血検査は、化学法と免疫法があり、わが国では免疫法が使用されている。便潜血検査(免疫法)は、直接ヒトヘモグロビンを検出するため、食事や薬剤が検査結果に及ぼす影響は低いと考えられている。一方、アスピリン、ワルファリンなどの抗血栓薬が便潜血検査の偽陽性増加と関連する可能性も報告されている。本稿では、一般内科の先生方に、抗血栓薬が便潜血検査(免疫法)に及ぼす影響と便潜血検査前に抗血栓薬をどのように管理する必要があるか、日常診療で役に立つ情報をわかりやすく解説していく。

抗血栓薬が便潜血検査(免疫法)に及ぼす影響

抗血栓薬が消化管粘膜障害を引き起こし、便潜血検査(免疫法)の偽陽性(疾患がないのに、便潜血検査が陽性となる)に影響しているのかを、簡便に理解するには positive predictive value (陽性反応の中度：実際に疾病を有する患者/全陽性所見の患者)が良い指標の1つであ

る。これまでにいくつかの観察研究において、アスピリン、非アスピリン抗血小板薬、ワルファリンの便潜血検査(免疫法)における大腸腫瘍の positive predictive value が報告されている(表1)。

欧米からの報告が多いが¹⁻³⁾、わが国からは Tsuji らが低用量アスピリン、抗凝固薬の影響について報告を行っている⁴⁾。いずれの研究においても、抗血栓薬使用者と非使用者間において、positive predictive value に統計学的な有意差はないことが報告されている(低用量アスピリン使用者は非使用者と比べて-2.2~8.6%の差、抗凝固薬使用者は非使用者と比べて、-2.8~42%の差)。一方、抗凝固薬患者のデータは少なく、報告されている positive predictive value の幅は広い。さらに、最近、非弁膜症患者の脳血栓症予防において、ワルファリンの代わりに使用が増加している、直接経口抗凝固薬 direct oral anticoagulants (DOAC) については、薬剤が便潜血検査(免疫法)に及ぼす影響に関するデータは得られていない。

これらの課題に対して、有用な取り組みが行われているので紹介する。日本消化器内視鏡学会が主導するデータベースである、The Japan Endoscopy Database (JED) は、2015年から8

表1 抗血栓薬使用者と非使用者の便潜血検査(免疫法)における大腸腫瘍の positive predictive value

	報告者(国)	使用者	非使用者	差	p 値
低用量アスピリン	Mandelli (Italy) *	21.5% (37/172)	31.1% (107/344)	-9.6	—
	Levi (Israel) *	44.4% (170)	35.8% (980)	8.6	—
	Brenner (Germany) †	36.2% (17/47)	27.8% (65/234)	8.4	0.25
	Bujanda (Spain) ‡	57.0% (384)	50.4% (5,821)	6.6	有意差なし
	Tsuji (Japan) §	17.3% (14/81)	19.5% (182/935)	-2.2	—
その他の抗血小板薬	Bujanda (Spain) ‡	30.0% (140)	50.4% (5,821)	-20.4	有意差なし
抗凝固薬	Mandelli (Italy) *	28.3% (15/53)	34.9% (37/106)	-6.6	—
	Levi (Israel) *	77.8% (33)	35.8% (980)	42	—
	Bujanda (Spain) ‡	47.6% (10/21)	50.4% (184/365)	-2.8	0.50
	Tsuji (Japan) §	24.3% (10/41)	19.0% (186/975)	5.3	—

大腸腫瘍の定義は各文献で異なる。

*大腸癌とハイリスク腺腫, †10 mm 超える腺腫, ‡大腸癌または 10 mm 超える腺腫

()内は対象患者数を表記, (/)は実際に疾病を有する患者/全陽性所見の患者を表記。

病院を対象に第1期のデータベースが発足している⁵⁾。JEDには内視鏡に関するデータ(検査理由, 内視鏡診断)のほか, DOACを含む薬剤使用のデータも収集されている。このデータベースを活用することで, 今後, 抗凝固薬の便潜血検査(免疫法)への影響に関するさらなる知見の集積が期待される。

各研究で報告されている positive predictive value はかなり幅があり, この解釈において, 留意するポイントを述べる。positive predictive value のバラつきには, 便潜血のキットの種類, カットオフ値, 内視鏡診断の精度, 大腸腫瘍の定義, そして有病率が影響している。なかでも有病率は positive predictive value に大きく影響する因子である。解析集団の有病率が高いと positive predictive value が高くなり, 有病率が低いと positive predictive value は低くなる。

便潜血検査前の抗血栓薬の 管理と患者への説明

これまでに得られている知見から, 患者には抗血栓薬(抗血小板薬+抗凝固薬)を内服していても, 便潜血検査の偽陽性率が上がる可能性は

低く, 便潜血検査(免疫法)前に内服の休薬の必要はないことを伝えることが重要である。一方, DOACを内服している患者に対しては, まだ十分な知見が得られていないため, DOACが便潜血検査(免疫法)に与える影響については, よくわからず, 今後の研究の結果を待つ必要があることも伝えることが重要である⁶⁾。

おわりに

便潜血検査(免疫法)は, 大腸癌死亡率を低下させることができる重要なスクリーニング検査である。便潜血検査(免疫法)は, 抗血栓薬による影響を受けづらく, 検査前に抗血栓薬を休薬する必要性は高くない。

文 献

- 1) Mandelli, G. et al. : Anticoagulant or aspirin treatment does not affect the positive predictive value of an immunological fecal occult blood test in patients undergoing colorectal cancer screening : results from a nested in a cohort case-control study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 23 : 323-326, 2011
- 2) Levi, Z. et al. : Sensitivity, but not specificity, of a quantitative immunochemical fecal occult

blood test for neoplasia is slightly increased by the use of low-dose aspirin, NSAIDs, and anti-coagulants. Am J Gastroenterol 104 : 933-938, 2009

- 3) Bujanda, L. et al. : Effect of oral anticoagulants on the outcome of faecal immunochemical test. Br J Cancer 110 : 1334-1337, 2014
- 4) Tsuji, Y. et al. : Antithrombotic drug does not affect the positive predictive value of an immunochemical fecal occult blood test. Dig Endosc

26 : 424-429, 2014

- 5) Kodashima, S. et al. : First progress report on the Japan Endoscopy Database project. Dig Endosc 30 : 20-28, 2018
- 6) Robertson, D.J. et al. : Recommendations on fecal immunochemical testing to screen for colorectal neoplasia : A consensus statement by the US multi-society task force on colorectal cancer. Gastroenterology 152 : 1217-1237, 2017

若手ドクターの道しるべ

診療のキホンから、ちょっと進んだ知識まで

BEAM

(Bunkodo Essential & Advanced Mook)



若手ドクターが求める日常診療のキホンから、ちょっと進んだ知識までを提供する好評ムックシリーズ。

シリーズ名はBunkodo Essential & Advanced Mook, 略して BEAM(ビーム)。

診療に役立つ充実したテーマをラインナップし、若手ドクター必携のスタンダードテキストをめざしています!!

患者の話を漫然と聞いてても診断力はあがらない!

キーワードに着目し、鑑別を絞り込め!

外来を愉しむ



攻める 問診

【編集】

藤田保健衛生大学総合救急内科教授
山中克郎

BEAM 編集委員会

B5判・204頁・2色刷
定価(本体 4,000円+税)
ISBN978-4-8306-8146-2

● 主要目次

総論 “攻める問診” とは?	7. 胸痛
各論	8. 呼吸困難
1. 浮腫	9. 咳・痰
2. 発疹	10. 嘔気・嘔吐
3. 発熱	11. 腹痛
4. 頭痛	12. 下痢
5. めまい	13. 腰痛
6. 失神	14. 関節痛
	15. 四肢のしびれ

文光堂

<https://www.bunkodo.co.jp> 〒113-0033 東京都文京区本郷7-2-7 tel.03-3813-5478/fax.03-3813-7241