

# DEST JOURNAL WATCH



Essay of Expert Insights into the Latest Researches

台灣消化系內視鏡醫學會 論文分享導讀



Sharing from Expert Insights for the Week of 20240325

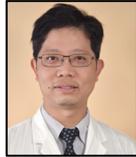
## Journal Watch Editorial Board



鍾承軒 醫師  
亞東紀念醫院



李柏賢 醫師  
林口長庚紀念  
醫院



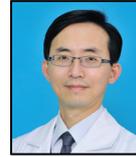
章振旺 醫師  
馬偕紀念醫院



李熹昌 醫師  
臺北市立聯合  
醫院  
仁愛院區



周仁偉 醫師  
中國醫藥大學  
附設醫院



黃天祐 醫師  
三軍總醫院



戴維震 醫師  
高雄長庚紀念  
醫院

## Topic: Top-down Versus Step-up Strategies to Prevent Postoperative Recurrence in Crohn's Disease

李熹昌醫師評論 Anthony Buisson, MD, PhD, et al. Inflammatory Bowel Diseases. 2023 Feb 1;29(2):185-194. DOI: 10.1093/ibd/izac065

### 摘要:

這是一項大型回顧性研究，從法國 Clermont-Ferrand 醫院資料庫納入 2014-2021 年期間接受腸切除手術的 CD 患者。Top-down 治療定義為：術後第一個月內開始使用生物製劑；step-up 治療定義為：術後 6 個月時進行大腸鏡檢查，如果 Rutgeerts 評分  $\geq 2a$  (內視鏡復發) 則治療升級。研究共納入 115 例接受腸切除手術的 CD 患者，在術後 6 個月時 top-down 治療患者的內視鏡術後復發較低 (46.8% vs 65.9%,  $P=0.042$ )，內視鏡完全緩解率 (Rutgeerts 評分 = i0) 較高 (45.3% vs 19.3%;  $P=0.004$ )。但未觀察到兩組患者在術後臨床復發 ( $HR=0.86$  [0.44-1.66],  $P=0.66$ ) 和腸道損傷進展 ( $HR=0.81$  [0.63-1.06],  $P=0.12$ ) 有任何顯著差異。進一步分析顯示，CD 術後 6 個月內視鏡復發的患者，後續臨床復發風險顯著增加 ( $HR=1.97$  [1.07-3.64],  $P=0.029$ )，腸道損傷進展風險顯著增加 ( $HR=3.33$  [1.23-9.02],  $P=0.018$ )。在 CD 術後 6 個月時未發生內視鏡復發的亞群組患者中，top-down 治療組的術後臨床復發和腸道損傷進展的風險顯著降低 ( $HR=0.59$  [0.37-0.94],  $P=0.025$ ;  $HR=0.73$  [0.63-0.83],  $P<0.001$ )。

### 評論:

在生物製劑治療時代，如何降低 CD 患者術後復發的風險仍是臨床上面臨的困難問題。比較不同治療策略預防 CD 術後復發的差異，可以提供臨床醫師更多的參考依據。1990 年 Rutgeerts 等人發表了 CD 術後復發自然史的研究報告，直接推動了 Rutgeerts 評估在臨床上的使用，CD 術後 6 個月早期內視鏡復發是 CD 術後管理的關鍵點。本研究優先考慮 CD 術後早期使用生物製劑 top-down 治療策略，主要有以下幾點考量。首先，CD 術後 top-down 治療組的術後 6 個月內視鏡復發率較低。其次，在 CD 術後第一個月內接受生物製劑治療的患者，長期不良風險甚至低於術後 6 個月沒有內視鏡術後復發的亞群組患者。這項發現至關重要，因為這是支持 CD 術後 top-down 治療的有力證據。第三，這項研究也發現，在 CD 術後內視鏡復發後再 step-up 生物製劑療法進行挽救治療，不如預防性使用生物製劑有效。因此本研究建議在大多數腸切除術後 CD 患者中，應首選 top-down 策略而不是內視鏡復發後再升級的 step-up 策略，以降低術後內視鏡復發、臨床復發和腸道損傷進展。

## 文章連結

### Topic: Endoscopic Evaluation at 1 Month After Ileocolic Resection for Crohn's Disease Predicts Future Postoperative Recurrence and Is Safe

李熹昌醫師評論 Guo, Zhen MD., PhD. et al. Diseases of the Colon & Rectum 65(3): p382-389, March 2022. DOI: 10.1097/DCR.0000000000002012

#### 摘要:

這是一項單中心前瞻性觀察性研究，旨在確定 CD 術後 1 個月內視鏡評估的特徵、臨床價值和安全性。研究納入 2016 年 1 月至 2018 年 11 月期間在南京大學醫學院附屬金陵醫院接受迴結腸切除手術的 CD 患者，在術後 4-5 週進行接受第一次迴腸結腸鏡檢查。主要評估術後 12 個月內的 CD 復發，進行單因子和多因子分析以確定術後復發的危險因子。研究共納入 84 位接受迴結腸切除手術的 CD 患者，術後 4-5 週時進行迴腸大腸鏡檢查均未發生內視鏡併發症。

採用 modified Rutgeerts 評分確定內視鏡檢查結果:

i0: 37 例 (44.0%); i1: 4 例 (4.8%); i2a: 29 例 (34.5%); i2b: 11 例 (13.1%); i3: 0 例; i4: 3 例 (3.6%)

術後 4-5 週內視鏡 modified Rutgeerts 評分  $\geq$  i2a，與術後復發有顯著相關

(OR=3.17, CI: 1.22-8.27, p=0.018)。這項前瞻性觀察性研究顯示，克隆氏症術後 1 個月進行內視鏡檢查評估是安全的。

#### 評論:

術後克隆氏症的追蹤管理有兩種策略：術後立即預防性治療，或等發生內視鏡復發時再調整治療。目前的觀點普遍認為，CD 術後內視鏡復發早於臨床復發，根據內視鏡檢查結果來調整治療方案可以改善 CD 的長期預後，而且基於內視鏡調整治療的策略更具成本效益。因此 CD 患者應儘早進行術後內視鏡評估。在臨床實務中，部分患者在術後 6 個月內視鏡檢查時已經出現臨床復發，對這些患者來

說術後 6 個月內視鏡評估過晚，導致延遲發現術後復發和調整治療的時機。這項研究證實，在手術後 4-5 週進行迴腸大腸鏡檢查是安全的，內視鏡檢查沒有損害吻合口，也沒有增加內視鏡併發症的風險。這顯示 CD 患者最快可在手術後 1 個月進行首次內視鏡評估觀察吻合口和迴腸新末端(neoterminal ileum)的內視鏡表現。51.2% 患者 modified Rutgeerts 評分  $\geq$  i2a，這項研究也證實 modified Rutgeerts 評分  $\geq$  i2a 與術後復發有關，說明了近一半的 CD 患者在術後一個月，已經處於未來疾病復發的風險狀態。根據這項研究結果，建議對於 CD 術後高復發風險的患者，最快可在術後一個月進行首次術後內視鏡評估，以調整治療方案來預防復發。

## 文章連結

### 評論醫師：



李熹昌 醫師  
臺北市立聯合醫院 仁愛院區  
email : [DAB73@tpech.gov.tw](mailto:DAB73@tpech.gov.tw)

SPONSOR :



元佑實業  
YUAN YU INDUSTRY CO., LTD.

OLYMPUS EVIS X1

Topic: Re-intervention rates and symptom-free survival at 1 year after endoscopic versus surgical management of strictures in Crohn's disease: A propensity-matched analysis of a prospective inflammatory bowel disease cohort

章振旺醫師評論 Partha Pal, et al. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2024 Feb; 39(2):353-359. doi: 10.1111/jgh.16384.

### 摘要:

對於 Crohn's disease (CD) 相關的狹窄接受外科切除是確定有效，但仍有復發和短腸症的風險，然而內視鏡治療 (endotherapy) 的持久性仍有存疑，本研究以前瞻性方法，使用病例匹配方法把內視鏡治療與手術治療相比較。在本研究中，對於原發性 CD 狹窄的病患，如有症狀、內視鏡無法穿越狹窄處、長度小於 5 公分且狹窄數目  $\leq 3$ ，只要有接受內視鏡治療或外科切除的患者便會收案。

本研究共有 59 名患者收案進行了  $\geq 12$  個月的追蹤，其中 49% 為內視鏡治療組，57.6% 為男性，中位數為 34 歲。在配對之前，內視鏡治療組的累積再介入率顯著較高 (34.5% vs 3.3%,  $P=0.002$ )。然而對於症狀再復發 (34.5% vs 26.7%,  $P=0.42$ )、治療藥物升級 (27.5% vs 23.3%,  $P=0.64$ ) 和再次手術 (7.4% vs 3.1%,  $P=0.55$ ) 兩組無統計差異。在針對病患疾病和狹窄特徵進行調整的匹配分析中 ( $n=42$ ，每組 21 人，62% 男性，中位數 32 歲)，內視鏡治療組中再介入率的累積機率仍然較高 (28.6% 與 4.8%,  $P=0.042$ )。對於症狀再復發 (33.3% vs 33.3%,  $P=0.93$ )、治療藥物升級 (23.8% vs 28.6%,  $P=0.75$ ) 和再次手術 (9.5% vs 4.8%,  $P=0.57$ ) 的累積機率則相似。

本研究發現對於治療 CD 狹窄，與內視鏡治療相比，外科切除可以避免再次手術；然而 1 年無症狀生存期相當。

### 評論:

對於 CD 相關的狹窄，目前仍是 IBD 治療困境之一，在 LIRIC trial (Lancet Gastroenterol Hepatol.2020;5(10):900-907) 中我們了解到，對於小於 40 公分 ileocaecal CD 的侷限狹窄，laparoscopic ileocaecal resection 的預後與經濟效應都較藥物治療好。在台灣過去多中心研究 (J Formos Med Assoc 2020;119(10):1500-1505) 發現以內視鏡氣球擴張治療成功率有 83.3% 但在追蹤期仍有 26.9% 需外科介入治療。

在本研究中，外科切除雖然有較少的再介入率，但其他預後與內視鏡組相當；因此，如果病患與醫師不排斥反覆內視鏡治療，或病患不想接受外科手術；內視鏡治療是可接受的，在一年內，與外科手術的預後是相當的。

### 文章連結

---

**Topic:** Bedside Intestinal Ultrasound Performed in an Inflammatory Bowel Disease Urgent Assessment Clinic Improves Clinical Decision-Making and Resource Utilization

章振旺醫師評論 Joëlle St-Pierre, et al. Crohns Colitis 360.2023 Sep 21;5(4):otad050. doi:10.1093/crocol/otad050.

### 摘要:

本研究是評估腸道超音波 (IUS) 在診所對於發炎性腸道疾病 (IBD) 患者的應用，在新冠肺炎大流行期間進行這項前瞻性、多中心、國際觀察性研究，對於單獨使

用 IUS 或結合診所內的乙狀結腸鏡檢查對患者進行評估。

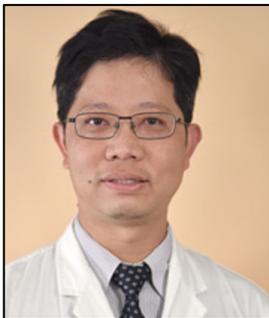
在納入的 158 名患者中，大多數患者(78%)為克隆氏症，47%的克隆氏症患者正在接受生物製劑治療。IUS 發現 65%的患者有活動性炎症，14%的有狹窄。糞便鈣衛蛋白數值與 IUS 上檢測到的發炎有相關( $p=0.027$ )。在大多數患者中，IUS 的臨床評估改變 IBD 藥物的治療(57%)並避免或延遲了緊急內視鏡檢查的需要(85%)。其中四名患者因 IUS 評估後接受轉診進行緊急外科會診。在本研究中，對於 IBD 患者在突發變化時，IUS 是一種即時有效的策略，可改善 IBD 的有效管理決策，在許多情況下避免了對內視鏡檢查的迫切需求。

#### 評論：

在台灣，大部分患者使用症狀與內視鏡評估 IBD 患者之嚴重度，這項研究發現，IUS 對疾病嚴重度評估與糞便鈣衛蛋白數值相當，是一個很好的非介入性評估工具，但因為 IUS 是一項 operator-dependent 的檢查，目前在台灣仍需更多教育與評估才能進行臨床使用

#### 文章連結

#### 評論醫師：



章振旺 醫師  
馬偕紀念醫院

email : [mky378@yahoo.com.tw](mailto:mky378@yahoo.com.tw)

Copyright © The Digestive Endoscopy Society of Taiwan (DEST)

100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 21 樓之 18

Tel: 886-2-23710790 or 886-2-2371-0730



邱正堂 理事長