

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 20240925

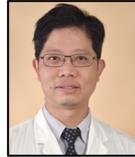
Journal Watch Editorial Board



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: A biomarker-stratified comparison of top-down versus accelerated step-up treatment strategies for patients with newly diagnosed Crohn's disease (PROFILE): a multicentre, open-label randomised controlled trial

章振旺 醫師評論 Nurulamin M Noor, PhD, et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2024; 9:415-27

摘要:

PROFILE 研究招募了 386 名 (平均年齡 33.6 歲, 包括 179 名女性和 207 名男性) 初次診斷為活動性 CD 的成年患者 (Harvey-Bradshaw 指數[HBI]≥7, CRP 或糞鈣衛蛋白升高或兩者兼有, 以及內視鏡下顯示活動性發炎)。386 名患者被隨機分配至 top-down 治療組 (n=193) 與 accelerated step-up 治療組 (n=193)。Primary endpoint 是持續 48 周無類固醇及無手術緩解。復發指標: HBI≥5 且發炎指標升高 (CRP>正常值上限或糞鈣衛蛋白≥200μg/g, 或兩者兼有); 研究顯示 top-down 治療組中持續無類固醇和無手術緩解的頻率顯著高於 accelerated step-up 治療組 (189 例患者中的 149 [79%]例 vs 190 例患者中的 29 [15%]例; 絕對差異為 64%; 95%CI 57-72, p<0.0001)。top-down 治療組的 adverse events (包括疾病復發) 和 serious adverse events 均少於 accelerated step-up 治療組 (adverse events: 168 例 vs 315 例; serious adverse events: 15 例 vs 42 例), 需要進行腹部手術的併發症也較少 (1 例 vs 10 例), 嚴重感染則無差異 (3 例 vs 8 例)

評論:

CD 是一種病因未明的慢性發炎性腸道疾病。對於 CD 初診患者, 不同的治療

策略帶來的臨床效果差異很大。本研究目的在通過隨機分配到 top-down（即早期聯合使用 infliximab 和免疫調節劑）或 accelerated step-up（只在疾病進展且對傳統治療沒有反應時才使用 infliximab）治療策略的預後比較。對於活動性 CD 初診患者，相較於 accelerated step-up 治療方案，聯合 infliximab 和免疫調節劑的 top-down 治療方案在 1 年內取得了明顯更好的結果。對於新確診的活動性 CD 患者，建議考慮將 top-down 的治療方案作為標準治療策略。

文章連結

Topic: Early biological therapy within 12 months of diagnosis leads to higher transmural healing rates in Crohn's disease

章振旺醫師評論 Reves J, et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024 Aug 27:S1542-3565(24)00769-9.

摘要:

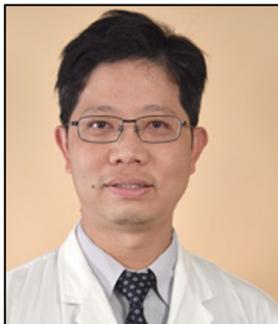
本項多中心回顧性研究納入的成年 CD 患者均接受生物製劑治療，並在治療開始後的 12±6 個月內進行核磁共振腸攝影(MRE)以評估 transmural healing 情況。研究共納入 154 例 CD 患者，中位確診年齡為 26 歲。95% 的患者疾病位於迴腸或迴結腸，其中 31% 的患者疾病行為表現為 stricturing(B2)，22% 表現為 penetrating(B3)。21% 的患者在接受生物製劑治療後的 12±6 個月內達到 transmural healing。分析顯示確診後 12 個月內開始生物製劑治療可達到最高的 transmural healing rate。早期生物製劑治療（確診 12 個月內開始生物製劑治療）與晚期生物製劑治療（確診至開始生物製劑治療的時間超過 12 個月）的患者相比，早期生物製劑治療的患者 transmural healing rate 顯著提高（OR=3.0, p<0.01）。進一步探討不同疾病部位的影響，發現早期生物製劑治療與大腸的 transmural healing rate 無關（aOR=1.6, p=0.5），但與小腸的 transmural healing rate 顯著相關（aOR=2.4, p=0.057）。分析也發現，與未實現 transmural healing 的患者相比，經 12 個月生物製劑治療後實現 transmural healing 的患者在疾病進展、CD 相關手術和治療方案調整的風險顯著降低。

評論:

克隆氏症（CD）為一種慢性發炎性腸道疾病，約有一半的患者在發病後的 10 年內出現 stricturing 或 penetrating 等複雜表現型。與內視鏡癒合相比，通過橫斷面成像技術評估的 transmural healing 與更好的預後相關，為 CD 的潛在治療目標。目前對於高危險群 CD 患者，治療方面建議早期積極使用生物製劑治療。之前研究發現，早期使用生物製劑的 CD 患者臨床緩解率和內視鏡下黏膜癒合率更高、疾病復發率更低。然而早期使用生物製劑治療對實現 transmural healing 的影響尚不明確。因此，本研究目的在評估早期生物製劑治療對 CD 患者 transmural healing rate 和長期預後的影響。綜合上述，本研究發現 CD 確診後的 12 個月內開始生物製劑治療可達到更高的 transmural healing rate，且與 CD 疾病進展、CD 相關手術和治療方案調整等風險降低有相關。

文章連結

評論醫師：



章振旺 醫師
馬偕紀念醫院

email : mky378@yahoo.com.tw

SPONSOR :



元佑實業
YUAN YU INDUSTRY CO., LTD.

OLYMPUS EVIS X1

Topic: Risk of Small Intestine Cancer in Inflammatory Bowel Disease: A Propensity-Matched Study from a Large Multi-Center Database in the United States

李熹昌醫師評論 Alsakarneh S, et al. Am J Gastroenterol. 2024 Jul 25. doi: 10.14309/ajg.0000000000002984.

摘要:

本研究利用 TriNetX 資料庫獲取 2005-2024 年 IBD、UC 和 CD 患者的檔案。患者分為兩組：第一組是因 IBD 就診但之前未診斷出 small bowel cancer(SBC)的患者，第二組作為對照組，由沒有 IBD 或 SBC 病史的患者組成。對患者追蹤至少五年，primary endpoint 是 IBD 患者發生 SBC 的風險，secondary endpoint 包括 IBD 患者中 SBC 風險與 UC 組和 CD 組亞組的分析比較。從 2010 年到 2024 年，IBD 患者中確診的 SBC 呈上升趨勢，平均年百分比變化為+3.2% (P<0.001)。與普通人群相比，IBD 患者 (aHR 2.88, 95% CI 2.32-3.57, P<0.0001)、CD 患者 (aHR 4.83, 95% CI 3.58-6.53, P<0.0001)、UC 患者 (aHR 2.28, 95% CI 1.65-3.14, P<0.0001) 罹患 SBC 的風險均更高，複雜性 CD 患者罹患 SBC 的風險最高 (aHR 7.17, 95% CI 4.74-10.84, P<0.0001)。按部位分析時，迴腸是所有亞組中最常見的部位。與無 IBD 病史的 SBC 患者相比，同時患有 IBD 和 SBC 的患者的死亡率更高。

評論:

先前研究表明，IBD 患者罹患某些惡性腫瘤的風險增加，如大腸直腸癌 (CRC) 等。SBC 是一種罕見的癌症，僅佔所有胃腸道惡性腫瘤的 1-5%。雖

然 IBD 已被確定為 CRC 的風險因素，但關於 IBD 患者罹患 SBC 的風險，仍存在爭議。因此，這研究目的在調查美國 IBD 患者中 SBC 的發病率以及過去 15 年的診斷趨勢。本回顧性研究是美國最大規模的真實世界證據，證明 IBD 是 SBC 發生的獨立風險因素。與普通人群相比，CD 患者和 UC 患者罹患 SBC 的風險都較高，複雜性 CD 患者罹患 SBC 的風險最高。此外，本研究還發現 IBD 患者中 SBC 的發病率呈上升趨勢，其部分原因可能是內視鏡技術和診斷方法的進步，這使 SBC 能在疾病早期被診斷及治療。

文章連結

Topic: Contrast-Enhanced Endoscopic Ultrasound Detects Early Therapy Response Following Anti-TNF Therapy in Patients with Ulcerative Colitis

李熹昌醫師評論 Mark Ellirichmann et al. *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 18, Issue 7, July 2024, Pages 1012–1024

摘要:

本研究為一前瞻性研究，分析接受 adalimumab [ADA] 或 infliximab [IFX] 治療的 active UC 患者使用 dynamic contrast-enhanced (dCEUS) 評估治療的反應。30 名 ADA 和 15 名 IFX 治療的 active UC 患者在 baseline、治療 2、6 和 14 週以及 48 週追蹤時接受了檢查。腸壁厚度 [BWT] 透過 EUS 在直腸中測量。透過 dCEUS 使用上升時間 rise time [RT] 和達峰時間 time to peak intensity [TTP] 量化血管分佈。將第 14 週時使用 Mayo score 來定義治療的反應。active UC 患者的平均 BWT 為 3.9 ± 0.9 mm。如果對 ADA/IFX 有反應，兩週後觀察到 BWT 顯著降低 [$p=0.04$]，而無反應者則沒有顯著變化。生物製劑治療有反應者的 TTP 在 baseline 時顯著加速，並在第 2 週回歸正常 [$p=0.001$]，而生物製劑治療無反應者則沒有表現出顯著變化 [$p=0.9$]。在第 2 週時，內視鏡 Mayo score 沒有表現出任何變化，因此無法用來預測生物製劑治療反應。

評論:

儘管大腸鏡檢查在評估 active UC 方面發揮重要的作用，但其觀察範圍僅限於大腸黏膜表面。內視鏡超音波 [EUS] 與對比增強 [dCEUS] 兩者結合可以精確量化腸壁厚度和腸壁微血管循環，從而可能實現大腸發炎的定量評估。dCEUS 能夠早期檢測 active UC 患者的治療反應，可作為長期臨床治療成功的預測目標。

文章連結

評論醫師：



李熹昌 醫師

臺北市立聯合醫院 仁愛院區醫院

email : DAB73@tpech.gov.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