

White Blood Cell Counts and Future Relapse in Ulcerative Colitis under Low-Dose Thiopurine Treatment in Real-World Practice: A 3-Year Japanese Multi-Center Retrospective Cohort Study.

Hiroki Kiyohara, Hajime Yamazaki*, Kei Moriya, Naohiko Akimoto, Shoichiro Kawai, Kento Takenaka, Tomohiro Fukuda, Keiichi Tominaga, Junji Umeno, Shinichiro Shinzaki, Yusuke Honzawa, Tomohisa Takagi, Hitoshi Ichikawa, Toshiyuki Endo, Ryo Ozaki, Akira Andoh, Katsuyoshi Matsuoka, Toshifumi Hibi, Taku Kobayashi, and IBD Terakoya Group.

(*Corresponding author)

Inflamm Intest Dis (2023) 9 (1): 1–10. (doi: 10.1159/000535889)

<論文要旨>

【背景】潰瘍性大腸炎(UC)において、白血球数(WBC)が免疫調節薬(IM)による寛解維持療法の効果の指標となるか否かについては、一定の見解が得られていない。本研究では、IMを使用している寛解期 UC 患者における白血球数と将来の再燃の関連を明らかとすることを目的とした。

【方法】国内 33 施設において過去起点コホート研究を実施した。2016 年 4 月から 6 月に受診した UC 患者のうち、IM を 6 か月以上使用し、臨床的寛解にある患者を対象とした。臨床的寛解は patient reported outcome-2 スコアで血便スコア 0 点かつ排便スコア 1 点以下を満たすものと定義した。また、直腸炎型、大腸全摘術後、血液疾患の既往のある患者は除外し、観察開始日から過去 1 か月以内に 5-アミノサリチル酸製剤と IM 以外の UC に対する治療を受けた患者(生物学的製剤の継続使用例もこれに含める)、IM 投与量に変更があった患者も除外とした。観察開始時点の白血球数に基づき、 $<3000/\mu\text{L}$ 、 $3000\text{--}4000/\mu\text{L}$ 、 $4000\text{--}5000/\mu\text{L}$ 、 $\geq 5000/\mu\text{L}$ の 4 群に分け、3 年間における再燃との関連について Cox 比例ハザードモデルを用いて解析した。再燃は、症状の悪化をとまなう UC に対する新たな寛解導入療法の追加と定義し、局所製剤の追加は再燃に含めないものとした。また再燃に関連する予測因子についての探索的解析を行った。

【結果】対象患者は 723 名で、観察期間中央値は 1095 日 (四分位範囲 1032–1119 日)、再燃は 17.2% (125/723)において認められた。多変量解析の結果、白血球数 $\geq 5000/\mu\text{L}$ の群を基準においた再燃に対するハザード比 [95%信頼区間] は、 $<3000/\mu\text{L}$ 、 $3000\text{--}4000/\mu\text{L}$ 、 $4000\text{--}5000/\mu\text{L}$ の群においてそれぞれ 1.21 [0.59–2.49]、1.08 [0.69–1.69]、0.69 [0.44–1.07]であり、ベースラインの白血球数と 3 年間再燃との間には関連が見られなかった。探索的解析においては、IM 使用期間 1 年未満であることと、観察開始時点の MCV $<90\text{fL}$ が再燃の予測因子であった。

【結語】IM を使用して臨床的寛解にある UC 患者において、白血球数はその後 3 年間の再燃と関連していなかった。