

修正： *Helicobacter pylori* 慢性胃炎における血清学的診断の臨床的意義

—内視鏡検査所見との比較検討—

〔東京女子医科大学雑誌 81(4)：253-258, 2011〕

東京女子医科大学消化器内科学

ハルヤマ ヒロミ ナカムラ シンイチ キシノ マイコ コニシ ヒロユキ シラトリ タデモト ケイコ
春山 浩美・中村 真一・岸野真衣子・小西 洋之・白鳥 (立元) 敬子

我々はこの論文内に数箇所の修正を行った。我々はこの論文で対象者を A 群 (*H. pylori* 陰性/PG 陰性), B 群 (*H. pylori* 陽性/PG 陰性), C 群 (*H. pylori* 陽性/PG 陽性), D 群 (*H. pylori* 陰性/PG 陽性) の 4 群に分類し, 4 群の内視鏡検査所見を検討, 血清学的診断による安全群 (A 群 47 例) と危険群 (B+C+D 群 64 例) の内視鏡的胃粘膜萎縮に対する感度, 特異度, 陽性適中率, 陰性適中率を検討した。Table 3 において, 我々は血清学的診断による安全群 (*H. pylori* 陰性/PG 陰性 = 正常) が内視鏡所見での *H. pylori* 陰性 (内視鏡的胃粘膜萎縮なし = 正常) を予測できるかという解釈(目的)で 2x2 表を作成し, 感度, 特異度, 陽性適中率, 陰性適中率を検討した。

しかし, 統計学的にはスクリーニング検査の評価方法として「危険因子あり」, 「アウトカムあり」を positive とするのが一般的であり, 「血清学的診断陽性」, 「内視鏡的胃粘膜萎縮あり」を positive とすべきであった。これに基づき, 感度, 特異度, 陽性適中率, 陰性適中率を計算した。その結果 Table 3 を以下のように修正し, 同時に感度, 特異度, 陽性適中率, 陰性適中率も 78.7%, 89.1%, 84.1%, 85.1% → 85.1%, 84.1%, 89.1%, 78.7% と修正する。論文内での修正箇所は P. 253 Abstract 6 行目, P. 255 左段 1 行目, P. 256 右段 1 行目, および P. 256 Table 3 の 4 カ所である。

Table 3(corrected) Comparison of endoscopic findings between safety and risky group

	Atrophic gastritis #		Gastroduodenal ulcer
	Positive	Negative	
Risky group (n = 64)	57	7	11 (17.2%)
Safety group (n = 47)	10	37	0 (0.0%)

Data are number of patients (percentage). #: Sensitivity: 0.851, Specificity: 0.841, Positive predictive value: 0.891, Negative predictive value: 0.787

Hiromi HARUYAMA, Shinichi NAKAMURA, Maiko KISHINO, Hiroyuki KONISHI and Keiko SHIRATORI
〔Department of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical University〕: Erratum to: Clinical significance of serum *Helicobacter pylori* IgG-antibody and pepsinogen in patients with chronic *H. pylori*-gastritis