



Risk of Delayed Bleeding after Cold Snare Polypectomy in Patients with Antithrombotic Therapy

メタデータ	言語: English 出版者: 公開日: 2021-12-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 愛澤, 正人 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000371

論文内容要旨（和文）

学位論文題名	Risk of Delayed Bleeding after Cold Snare Polypectomy in Patients with Antithrombotic Therapy 抗血栓療法中の患者における大腸ポリープに対する非焼灼切除後の遅発性出血の危険性
【研究背景】内視鏡的大腸ポリープ摘除術は大腸癌の発生率、死亡率を低下させ、前癌病変を根絶する方法として広く普及している。その方法としては、金属スネアを用いた高周波通電焼灼によるものが主流であり、完全切除や止血を促進するための組織焼灼の効果を有する反面、処置に伴う偶発性のリスク、特に遅発性出血を高めることが危惧されている。近年、小さいポリープに対しては、通電を伴わない非焼灼切除法（cold snare polypectomy, CSP）が普及しつつある。この方法を用いれば、簡便、安価に治療ができ、さらに遅発性出血の危険性が低下するという利点があり、欧米のガイドラインにも銘記されている。抗血栓療法を施行されている患者における CSP の安全性に関しては、無作為比較試験を含めた臨床試験がすでに行われており、warfarin 投与中に限れば遅発性出血が少ない（GIE2014, Horiuchi）とされるが、抗血栓療法全般に関する実臨床での報告はいまだ少ない。本研究では、抗血栓療法中に非焼灼切除を行った多数例における遅発性出血の頻度・重症度・危険因子に関して遡及的検討を行った。【方法】本学会津医療センター附属病院において 2013 年 9 月から 2017 年 12 月までに CSP を施行した 10mm 以下の大腸ポリープを有する連続症例を対象とし、後方視的な観察研究を行った。非焼灼切除の適応原則は、内視鏡観察下に 10mm 以下の低異型腺腫と判断した病変とした。切除直後の出血に対する予防的クリッピングは施行医の裁量で行った。遅発性出血は「切除後 2 週間以内に血便がみられ、内視鏡的に非焼灼切除後の部位が出血源と同定されたもの」と定義した。主要評価項目として抗血栓療法の有無での遅発性出血率を比較し、副次評価項目としてクリップとの関連やその危険因子に関して検討を行ったが、遅発性出血例が少ないため、Firth 法を用いたロジスティクス回帰分析を行った。【結果】2152 例（年齢 67.6 歳、男 1:女 0.52）で認められた 4433 病変に対して非焼灼切除が行われた。切除直後の術中クリッピング率は 5.8%であった。遅発性出血は症例あたり 0.51%（11/2152）、病変あたり 0.25%（11/4433）で生じたが、全例でクリップによる止血が可能であり、輸血を要する出血は認めなかった。抗血栓療法は 244 例（11%）で行われており、そのうち 158 例(65%)は日本内視鏡学会の指針に従い抗血栓療法を休薬した。抗血栓療法中の患者は男性、高齢者で多い結果であった。遅発性出血の危険因子を患者別に解析すると、抗血栓療法ありは有意な危険因子であった（1.64% vs. 抗血栓療法なし 0.27%, $p=0.009$）。病変別解析では、6mm 以上の病変径、切除後のクリッピング、抗血栓療法が有意な危険因子であった。抗血栓剤の種類と出血との関連性は明らかではなかった。観察期間内で、抗血栓療法休薬に伴う血栓塞栓症の発症は認めなかった。【結論】抗血栓療法中に非焼灼切除を行った場合、遅発性出血はまれに生ずるが、重篤な遅発性出血は発生していない。非焼灼切除は抗血栓療法中患者においても安全に実施できると考えられた。	

学位論文審査結果報告書

令和 3 年 7 月 26 日

大学院医学研究科様

下記のとおり学位論文の審査を終了したので報告いたします。

審査結果要旨

氏名 愛澤 正人

学位論文題名 Risk of Delayed Bleeding after Cold Snare Polypectomy in Patients with Antithrombotic Therapy

(抗血栓療法中の患者における大腸ポリープに対する非焼灼切除後の遅発性出血の危険性)

内視鏡的大腸ポリープ摘出術における非焼灼切除法 (cold snare polypectomy: CPS) は、10 mm 以下の大腸ポリープに対して高周波電流を用いない摘出法であり、手技の簡便性、摘出後の後出血の軽減、穿孔リスクの回避などメリットの多い治療法として注目されている。近年、抗血栓療法患者の増加から、CPS 施行後の遅発性出血に関する多数例での臨床評価が求められている。本研究は、これら背景から抗血栓療法を施行されている 10 mm 以下の大腸ポリープ患者における CPS の安全性を後方視的に評価したものである。対象は、本学会津医療センター附属病院で CPS を施行した 2152 名 (2013～2017 年)、4433 病変である。遅発性出血の頻度は 0.51% (11/2152 症例)、0.25% (11/4433 病変) と低頻度であり、全例で内視鏡下のクリップによる止血が可能であり、輸血例は認めなかった。抗血栓療法は 244 例含まれており、うち 4 例 (1.64%) で遅発性出血を認め、抗血栓療法は遅発性出血の危険因子であることが明らかとなった。なお、抗血栓薬の種類、薬剤の併用と出血との関連性は認めず、ガイドラインに準じた抗血栓療法休止による弊害も認めなかった。審査会において、CPS 直後のクリップ施行による影響、術者間による手技のバイアスに関する確認がなされたが、後方視的研究の limitation であると判断された。また、CPS は安全性が高い治療手段ではあるが、少数例ながら抗血栓薬使用は遅発性出血のリスクとなることも本研究によって示された。

本研究により抗血栓療法施行例に対する多数例での CPS の安全性と危険性が検証され、実臨床において大いに役立つ結果となり、学位に値する。

論文審査委員 主査 大平弘正
副査 石田隆史
副査 引地拓人