

# 後出血合併症ゼロのポリペクトミー手技 cold polypectomy

多田智裕<sup>1) 2)</sup>、石原聡一郎<sup>1) 2)</sup>、武神健之<sup>1)</sup>、柴田淳一<sup>1) 2)</sup>、室野浩二<sup>1) 2)</sup>、石井博章<sup>1) 2)</sup>、田中順一郎<sup>1) 2)</sup>、平澤俊明<sup>1) 3)</sup>、由雄敏之<sup>1) 3)</sup>、北山大祐<sup>1) 4)</sup>、風間義弘<sup>1) 6)</sup>、端山軍<sup>1) 5)</sup>、奥新和也<sup>1) 7)</sup>、渡邊聡明<sup>2)</sup>

医療法人 ただともひろ胃腸科肛門科<sup>1)</sup> 東京大学 腫瘍外科<sup>2)</sup> 癌研有明病院<sup>3)</sup> 東葛辻仲病院<sup>4)</sup> さいたま市民医療センター<sup>5)</sup> 日本赤十字医療センター<sup>6)</sup> 東京大学消化器内科<sup>7)</sup>

## INTRODUCTION

腺腫性ポリープを全て切除する事により(clean colon)大腸がんの発生率と死亡率が低下する事が明らかになって来ている。その、大腸ポリープの切除時には、どんな名医でも絶対避けられない合併症として1%程度の後出血のリスクがあるとこれまで説明されて来た。高周波を用いずに大腸ポリープを切除する手技、cold polypectomyは従来のポリープ切除手術に比べて合併症が少ない手技とされている。これにより大腸ポリープ切除後の後出血が避けられない合併症でなくなるかどうか検証する。

## CONCLUSION

さらなる症例数の積み重ねが必要とは思われるが、5mmくらいまでの1s型、太い血管のない1sp型に対してはcold polypectomyは後出血の合併症が“ほぼゼロ”の手技であり、無床診療所に限らず、全ての施設で採用すべき偶発症対策の手技であると思われた。

## MATERIAL&RESULT

当院で2014年5月から2015年9月までにcold polypectomy (鉗子によるものと、スネアによるものの両方を含む) を施行した560症例 (男性346症例、女性214症例) 905病変を対象とした。

患者の平均年齢は54.1歳。

病変の存在部位は盲腸4.4% 上行結腸15.1% 横行結腸19.1% 下行結腸9.4% S状結腸36.1% 直腸15.5%の分布。

肉眼形は1s 91.3%、1sp 6.7%、1p 0.3%、IIa 1.7%の分布。

ポリープの大きさの平均値は4.6mm (2mm-15mm)。

ポリープ切除方法は鉗子切除 458病変、スネア切除 446病変 鉗子+スネア切除 1病変 であった。

ポリープ切除時にクリップなどの追加止血処置を必要とした病変は全体の35.0%であった。

一括切除は77.6%の病変に対して可能であった。

スネア切除群での一括切除可能率は93.5%と鉗子切除群の67.7%に比して優位に (p<.0001)高かった。

また、有茎性ポリープにおけるスネア切除の割合84.3%は非有茎性ポリープにおけるスネア切除の割合46.7%に比して優位に (p<.0001)高かった。

切除した標本の病理結果の内訳はadenoma 652病変、過形成ポリープ 220病変、粘膜内癌 1病変、その他 (脂肪腫・平滑筋腫・リンパ濾胞など) 32病変であった。

ポリペクの切除断端は陰性 263病変、不明 640病変、陽性 3病変であった。

ポリペク後の穿孔や止血処置を要する後出血はゼロで、2日後に便に少し血が混じていたと受診された方が1名いたのみであった。

以上より

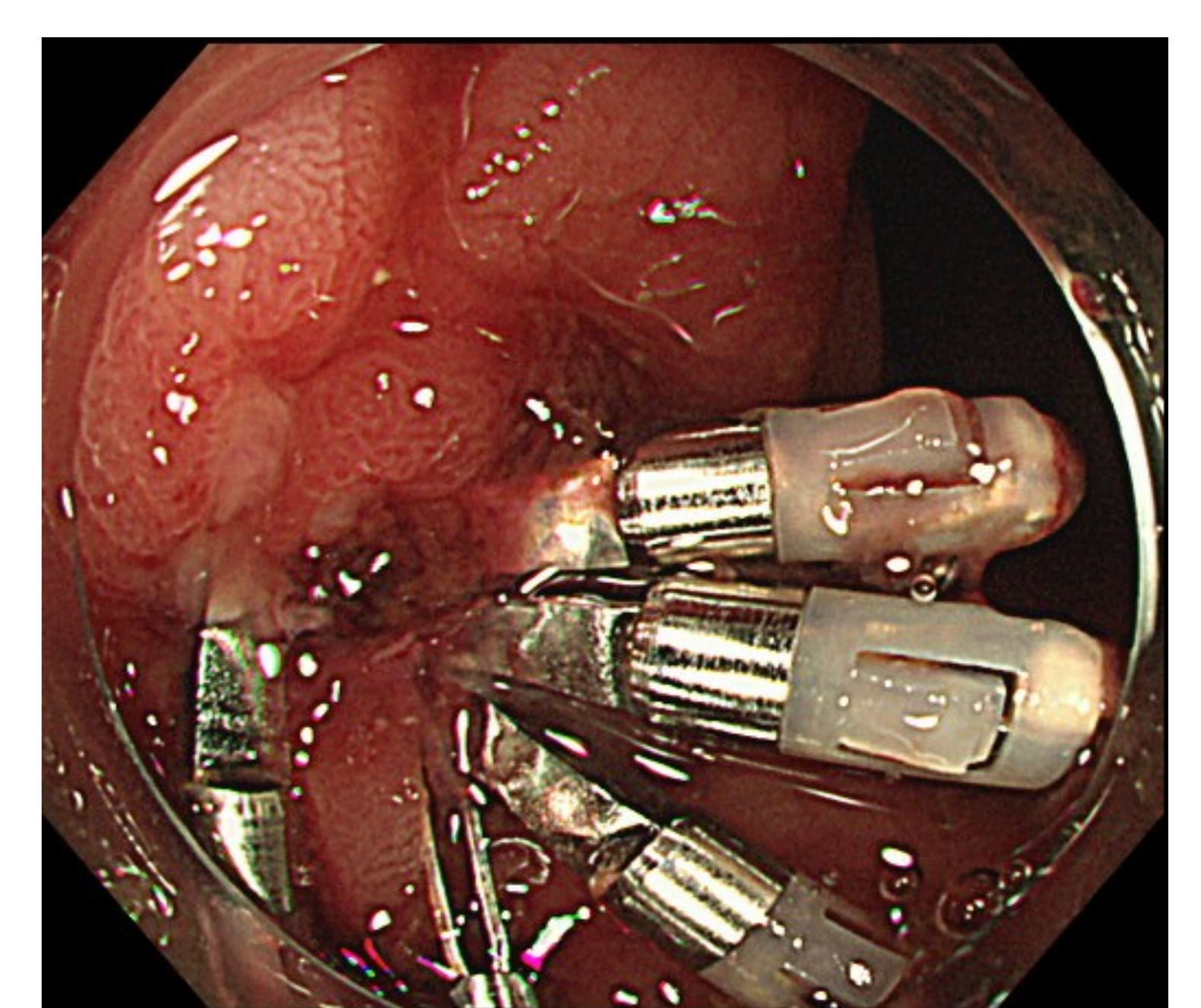
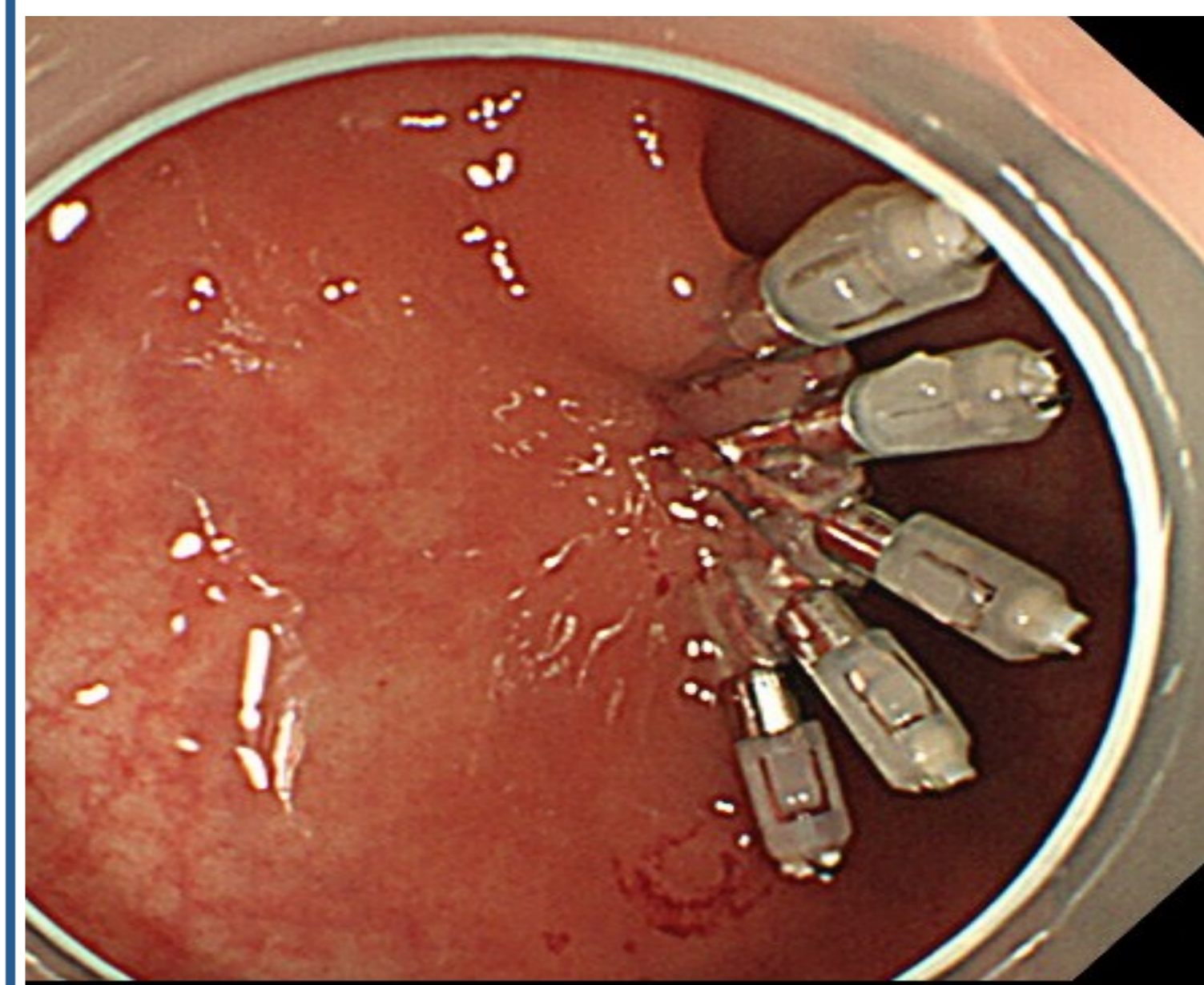
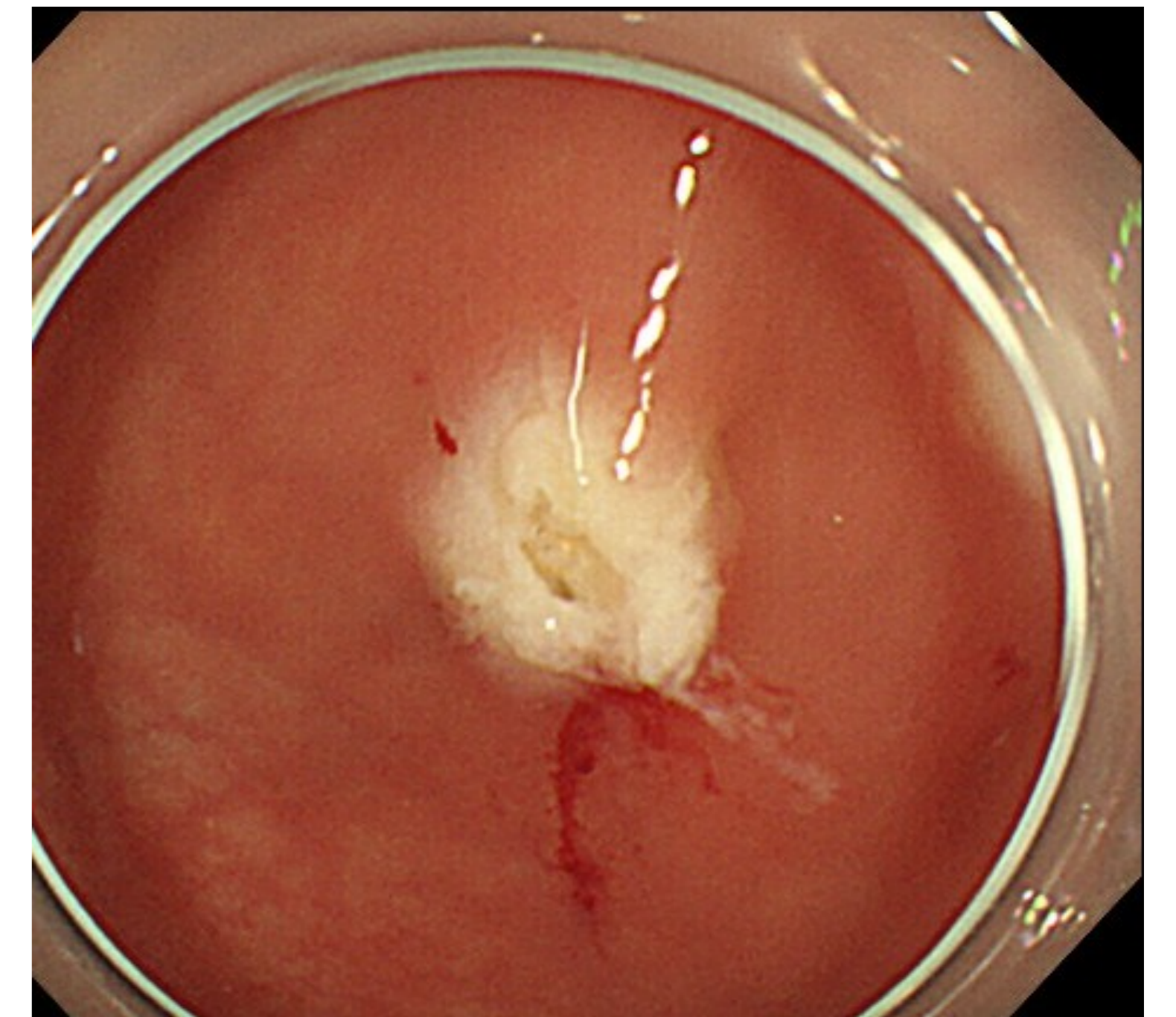
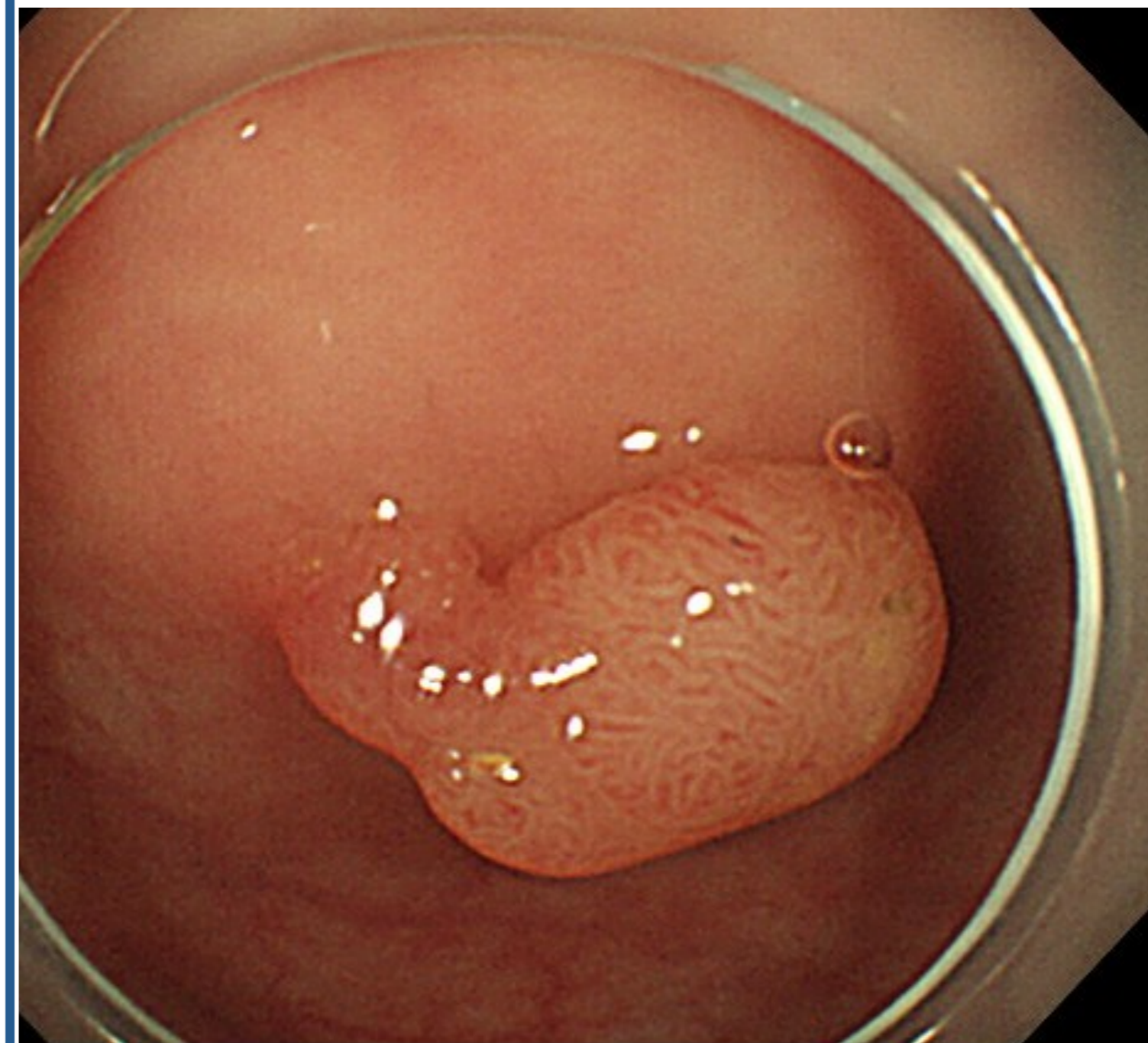
5mm程度のポリープであれば、後出血の合併症はほぼゼロで安全に切除できる可能性が高いと思われた。

また1sp型ポリープに限ると、今回ポリペクした大きさの平均値は5.6mmであり、やや大きめのものでも頸部に太い血管がないことが確認できればコールドポリペクトミーで安全に切除できる可能性が示唆された。

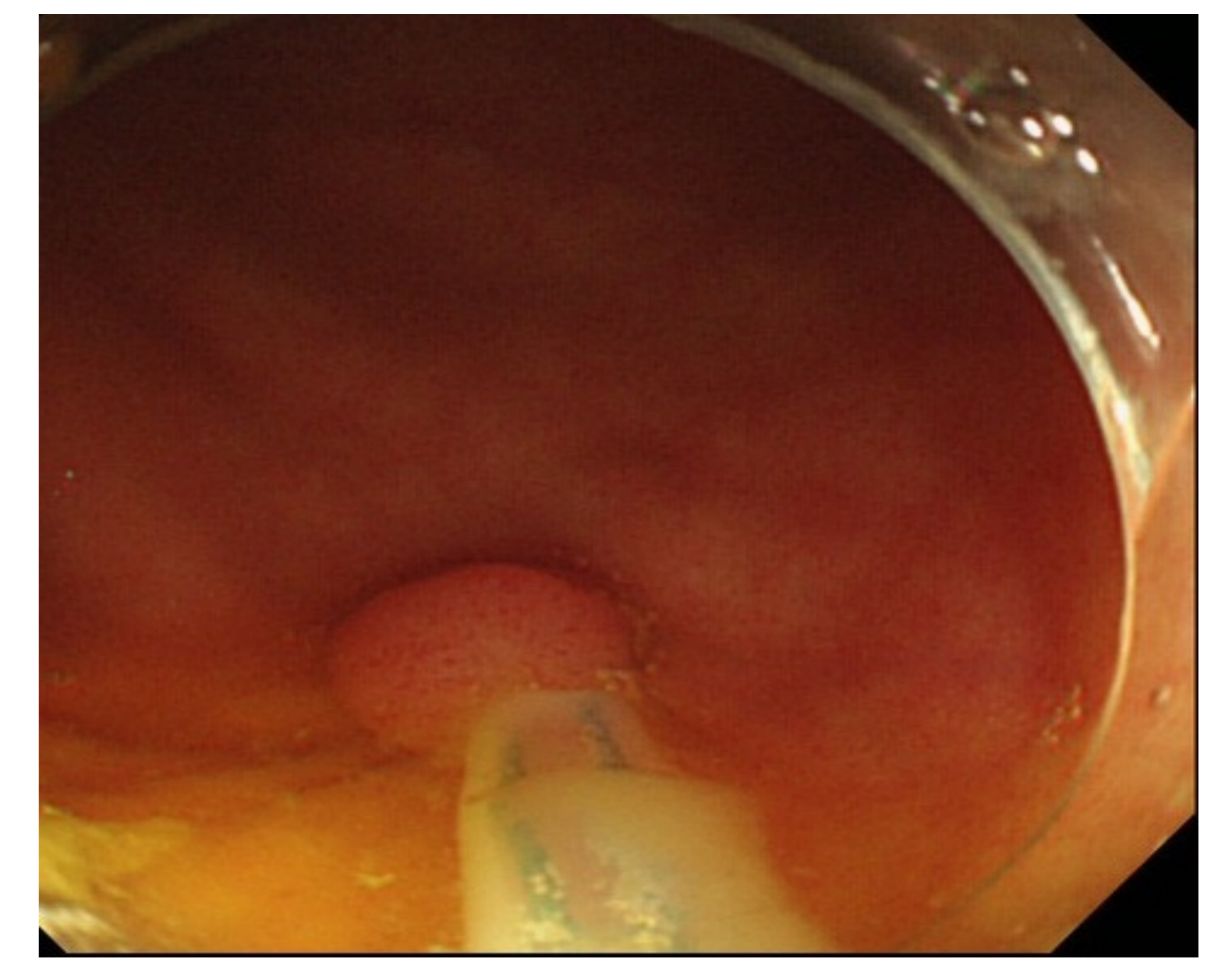
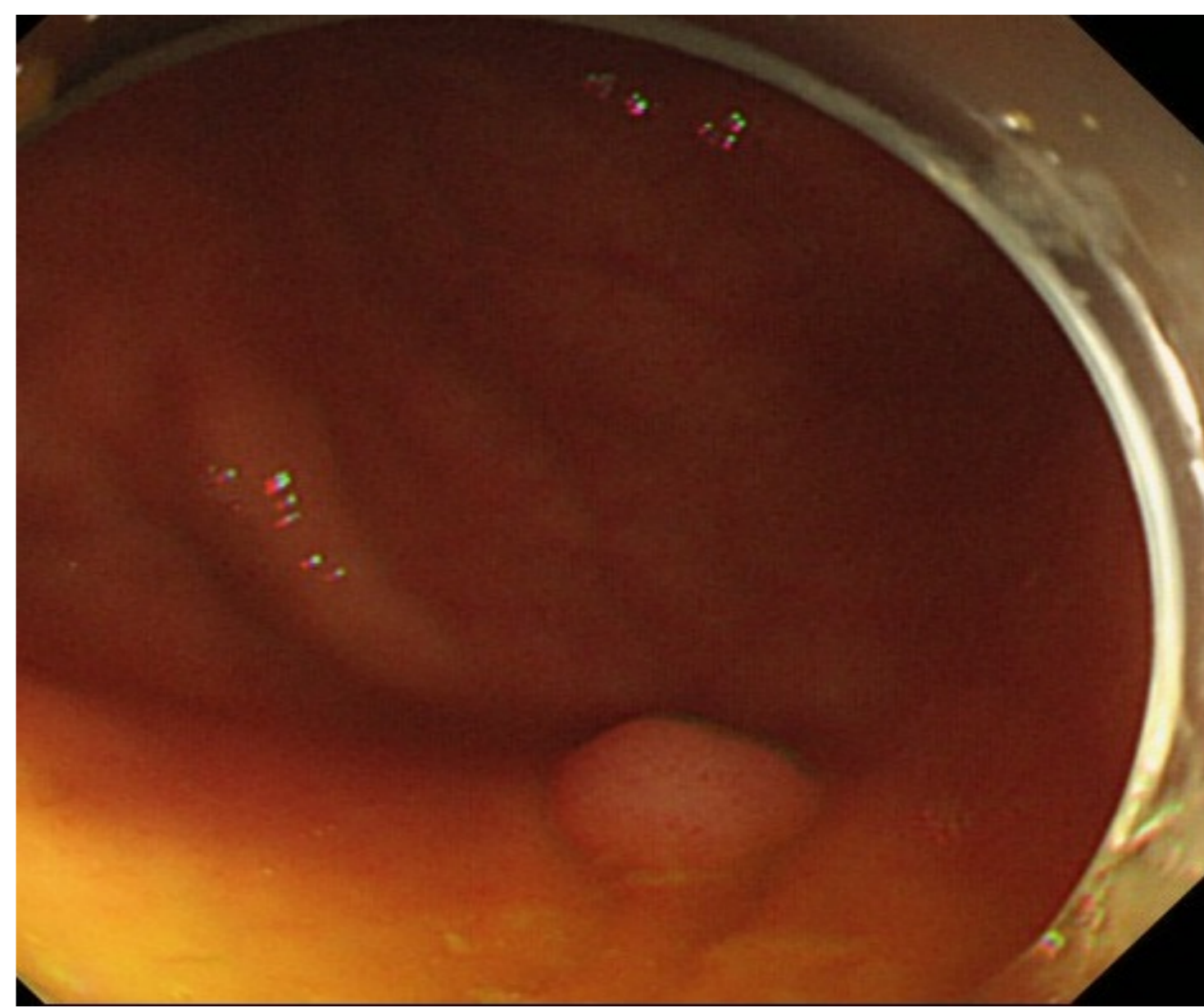
一括切除を目指す上では、スネアによる切除の方が鉗子による切除よりも有効な可能性が示された。

## DISCUSSION

通電してポリープ切除を施行した際には以下のようにクリップをしっかりかけても、その隙間から後出血を起こすことがある。



通電しないで切除しても、切除後に拡大観察などで取り残しが無いことを確認、またはスネアないしは鉗子で追加切除を加えることにより、病変は完全に切除可能



1年後の同部位

