

「抗血栓薬内服者における胃ESD後の留置スネアとクリップを用いた巾着縫合法」

国立がん研究センター中央病院 内視鏡科

江郷 茉衣、阿部 清一郎、野中 哲、鈴木 晴久、吉永 繁高、小田 一郎、斎藤 豊

背景:抗血栓薬内服者の胃 ESD 後出血予防における留置スネアを用いた巾着縫合の有用性について後ろ向きに検討した。

方法:2010 年 1 月から 2019 年 1 月に抗血栓薬内服者で ESD を施行した早期胃癌 314 例 406 病変を対象とした。巾着縫合、Second look endoscopy (SLE)は施行医の判断で行った。完全縫縮割合、縫縮施行時間、SLE 時の縫縮維持割合、縫縮群と非縫縮群の後出血割合を検討し、病変部位は大弯寄り和小弯寄り、切除径は $\leq 40\text{mm}$ と $>40\text{mm}$ の 2 群に分けた。

成績:縫縮群は 110 例 134 病変、非縫縮群は 218 例 272 病変である。縫縮群:非縫縮群で病変部位は U/M/L(22%/36%/42%:25%/32%/42%)、切除径中央値は $35.1 \pm 11.2\text{mm}(15-75)$: $40.4 \pm 14.5\text{mm}(10-140)$ 、抗血小板剤単剤/DAPT/抗凝固剤/抗血小板剤+抗凝固剤の割合は 55%/13%/25%/7%:63%/11%/23%/3%、抗血栓薬の継続(ヘパリン置換含む)は 66%:31% ($p<0.01$)であった。完全縫縮割合は 86%、縫縮施行時間中央値は 15 分(4-60)、完全縫縮した 116 例中 SLE は 71 例に施行し(ESD から SLE までの中央値:3 日)、35 例(49%)は完全縫縮が維持されていた。後出血割合は縫縮群:非縫縮群 11.9%:11.8%($p=0.97$)で、出血時には全例留置スネアが離開していた。病変部位別の後出血率は、大弯寄り 3.5%:11.1%($p=0.13$)、小弯寄り 17.9%:12.2%($p=0.24$)で、大弯寄りの病変では縫縮群で低い傾向であった。切除径別では、 $\leq 40\text{mm}$ は 8.6%:9.0%($p=1.0$)、 $>40\text{mm}$ は 19%:17%($p=0.80$)と有意差はなかった。

結論:巾着縫合法の後出血予防効果は認められなかったが、大弯寄りの病変では有用である可能性が示唆された。