

学位論文の内容の要旨

専攻	分子情報制御医学	部門	病態制御医学
学籍番号	11D742	氏名	藤原 新太郎
論文題目	The efficacy and safety of prophylactic closure for a large mucosal defect after colorectal endoscopic submucosal dissection.		

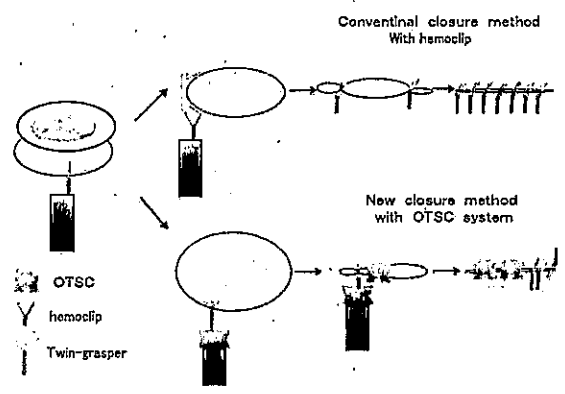
(論文要旨)

【背景】

大腸内視鏡的粘膜下層剥離術 (endoscopic submucosal dissection:以下大腸 ESD) は、側方発育型腫瘍 (laterally spreading tumor:LST)、粘膜下層軽度浸潤癌などを代表とする大きな大腸腫瘍に対する治療法として需要が高まり普及しつつある。従来方法 (内視鏡的粘膜切除術:EMR) では内視鏡治療が困難であった病変の治療が可能となり、高い一括切除率や低い局所再発率などの長所が注目される一方、従来法と比較すると穿孔・腹膜炎など発生率が高く問題となっており、穿孔・腹膜炎を未然に予防する対策が求められている。

【目的】今回、大腸 ESD 後の人工潰瘍に対し、クリップを用いることで内視鏡的に予防的に創面を縫縮することにより、術後発熱や腹膜炎所見、炎症反応に対する改善効果や遅発性穿孔、後出血などの術後偶発症発症に関して検討する。

【方法】当院にて大腸 ESD を施行した年齢 18 歳以上が対象である。大腸 ESD 後の人工潰瘍が小さい場合はクリップのみによる創面縫縮し、クリップ単独による縫縮が困難な大きさの潰瘍の場合は OTSC クリップおよびツイングラスパーを用いて創面縫縮を行う。主要評価項目として、①治療時間②一括切除率③切除不能率④術中穿孔率⑤遅発穿孔率⑥後出血率⑦腹膜炎所見の有無⑧38度以上の発熱⑨炎症反応の上昇 (WBC<10000 μ LかつCRP<2 mg/dL) を設定した。手技施行日をPOD0とし、術後1日目 (POD1) および術後4日目 (POD4) に採血を行い白血球およびCRPなど炎症反応の評価を行った。また術後7日目 (POD7) に下部消化管内視鏡検査を施行し、ESD後の創の状態を確認するため大腸内視鏡検査を行った。



【結果】

予防的クリップ縫縮術を行った群では非縫縮群に比して、腹部症状と体温など自他覚症状、術後1日目の白血球数、術後4日目のCRP値が有意に低かった。大腸ESD術後偶発症については、統計学的な有意差は認められないものの、縫縮群0%(0/27)、非縫縮群が7.3%(3/41)(遅発性穿孔1例、後出血2例)であった。

【結論】

大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection:ESD)後の人工潰瘍に対し、創縫縮療法により術後の発熱・腹部症状などの改善、炎症反応の上昇の抑止、偶発症のリスクを低下させるものと推測される。

掲 載 誌 名	Oncology Reports			第 30 卷, 第 1 号
(公表予定) 掲 載 年 月	2013 年 5 月	出版社(等)名	Spandidos publications	
Peer Review	<input checked="" type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	

(備考) 論文要旨は、日本語で1, 500字以内にまとめてください。