

新緑の候、先生方におかれましては、ますますご健勝にてご活躍の事とお喜び申し上げます。今年度も『地域に親しまれる病院、消化器内科』をめざしてゆく所存です。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。

さて、『消化器内科だより第18号』は、当科で行っております抗血栓療法下での早期胃癌内視鏡的粘膜下層剥離術について報告させていただきます。

抗血栓薬内服下での早期胃癌粘膜下層剥離術

消化器内科 島本 大

【はじめに】

平成24年7月、日本消化器内視鏡学会が従来に比べ抗血栓薬休薬による合併症に大きく配慮した内容の「抗血栓薬服用患者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」を刊行して以降、内視鏡検査の度に数日間の休薬期間を設けなければならない、投薬中の患者は生検のひとつも控えなければならない、といった風潮は徐々に改められつつあります。

一方、内視鏡的粘膜下層剥離術(以下ESD)等の高侵襲の手技においては低用量アスピリンやプレタール、ヘパリンへの置換が推奨されていますが、これらについてははっきりしたエビデンスがあるわけではなく、また保険適応や入院期間等の問題もあり、未だに対応に苦慮するケースも少なくありません。

当院は心疾患や慢性腎疾患の患者様を多く診療させていただいている関係上、抗血栓療法中の患者比率が高く、従って内視鏡治療に関しても抗血栓療法の継続の可否について悩むことが頻繁にありました。

そこで、上記ガイドライン刊行後の平成25年4月より、患者様に抗血栓薬継続と休薬のそれぞれのメリット・デメリットを十分ご説明の上、休薬を主治医に禁じられた患者様、また理論上の出血リスクの上昇は理解されたうえで休薬を拒否された患者様に対し、何種類であっても抗血栓薬を継続したまま内視鏡治療を行う、という試みを行っています。

本稿では早期胃癌ESD後1年以上経過観察が可能であった29例について、安全性につき検討するとともに、示唆的症例について報告させていただきます。

なお当科ではESDの施行に際し、以下のよう
な注意をしております。

- ・十分な説明(特に出血のリスクや入院期間延長の可能性等について)
- ・必ずPPIを最高用量で併用
- ・術直後の丁寧な潰瘍底の観察と血管の可能な限

りの焼灼

- ・治療翌日ないし翌々日のsecond lookにおける同様の潰瘍底に対する処置
- ・抗血栓薬を継続する場合、後出血が見られたら休薬する

【対象症例】

平成25年4月以降当科で早期胃癌に対してESDを施行した後、少なくとも1年以上の経過観察が可能であった30例

- ・男性22例 女性7例
- ・年齢53才~91才(平均71.1才)
- ・併存症
なし 9例
虚血性心疾患のみ 9例
不整脈のみ 2例
虚血性心疾患+不整脈 2例
慢性血液透析 7例
(うち3例は虚血性心疾患合併)
- ・抗血栓薬
なし 12例
バイアスピリンのみ 9例
(うち3例休薬→1例ヘパリン置換)
バイアスピリン+プラビックス 2例
バイアスピリン+パナルジン 1例
(うち1例休薬)
バイアスピリン+ワーファリン等 2例
プラビックスのみ 1例
プラビックス+ワーファリン等 1例
ワーファリンのみ 1例

【対象病変】

- ・部位
前庭部 14例
胃角部 5例
体部 7例
噴門部 3例
- ・腫瘍径
10mm~40mm(平均17.1mm)

- ・組織型
Tub1~tub2 28例
Sig 1例
- ・深達度
M 27例
SM 2例 (108 μ m、3000 μ m)

【結果】

- ・平均所要時間
抗血栓薬なし 119分
抗血栓薬休薬 119分
抗血栓薬継続 91.2分
- ・周術期合併症
穿孔 0例
後出血 5例
抗血栓薬なし 2/12例 (術後1日、7日)
抗血栓薬休薬 0/4例
抗血栓薬継続 3/13例 (術後1日、2日、2日)
- ・遅発性血管合併症 3例
抗血栓薬なし なし
抗血栓薬休薬 2/4例
鎖骨下静脈閉塞症 (4か月後)
脳梗塞 (11か月後)
抗血栓薬継続 1/13例
冠動脈狭窄 (2か月後)

【まとめ】

術中の出血が多ければ必然的に止血に時間を取られますので、所要時間は術中の安全性の指標と考えられます。抗血栓薬継続群は出血が多く時間がかかるものと予測されましたが、実際には抗血栓薬継続群の方が短い傾向にありました。腫瘍径や部位に差はありませんので、抗血栓薬を継続しても術中の安全性に差はない可能性があります。

抗血栓薬休薬群では後出血は1例も見られませんでした。抗血栓薬なしの群と継続群では差はなく、全体としても後出血の頻度に差はなさそうです。

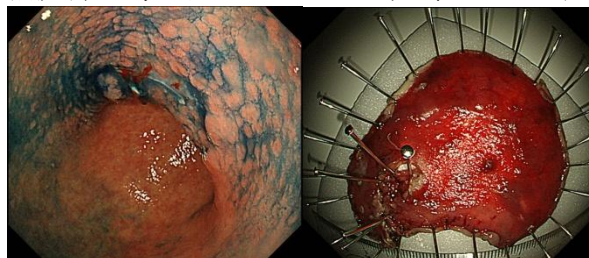
ESDにおいて、特に粘膜下層の剥離中は十分に視野を取っていれば血管を直接視認することが可能です。あらかじめ出血しそうな血管は止血鉗子で焼灼して出血しないようにしておくことができますので、これが出血の危険性を低減させている可能性があります。

休薬群で2例、継続群の1例も後出血のため術

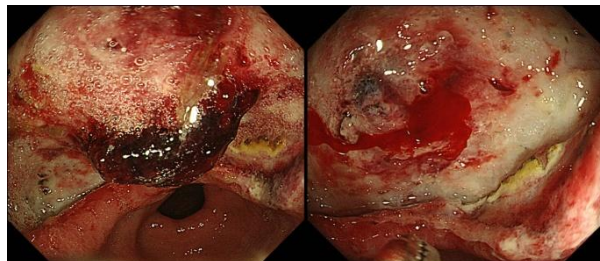
後より休薬しています。また1例はヘパリン置換を行っても発症していますので、やはり抗血栓薬の休薬には注意が必要と考えられます。

【症例】

70才代 女性。
虚血性心疾患・慢性心房細動のためバイアスピリン・ワーファリン内服中、頭部CT上ラクナ梗塞のため、休薬せずに治療希望。
前庭部小彎の径40mm IIcに対し、ESD施行。



術後1日目に潰瘍底より出血、2剤とも休薬し止血術施行。



5日後2剤とも再開、以後経過良好。
病理：tub2, SM(108 μ m), ly1, v0, VM(-), HM(-)
2ヶ月後CAGにて新たな狭窄部指摘、PCI施行。
以後胃癌についても追加opeは行わず経過観察中。

【最後に】

今回は特に抗血栓薬休薬群の症例数が少なく、統計学的には十分な検討ではありませんが、抗血栓薬継続のデメリットはさほど目立たず、休薬の危険性が強く示唆される結果となりました。今後さらに症例を集積して検討を重ねると共に、大腸ポリープのEMR等他の内視鏡的治療についても検討を広げたいと考えております。ハイリスクでお困りの患者様がおられましたら、是非ともご紹介をお願いいたします。

当科では患者様とよくよく相談し、十分ご納得いただいた上で、できるだけ周術期のリスクが低く予後にも悪影響を与えない治療を提供したいと考えております。今後とも一層のご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

あかね会土谷総合病院 消化器内科

【消化管】甲斐 広久、島本 大【膵胆】石丸 正平【肝臓】荒滝 桂子

★ご意見・ご要望がございましたら、下記までご連絡下さい。

☎(082)243-9191 Fax(082)241-1865