

当院におけるコールドスネアポリペクトミーの報告

大海クリニック内視鏡センター

看護師 ○井上 智徳

内視鏡技師 塗木 良幸 繁田 清人

医師 大西 浩之 瀧山 浩昭

下迫田 浩幸 前畠 良智

【はじめに】

近年、腺腫性ポリープの内視鏡による摘除が大腸癌発生率及び大腸癌による死亡率の低下につながるという報告に基づき、多くの施設でコールドスネアポリペクトミー(以下CSPと略す)による10mm以下の小ポリープの摘除が行われるようになってきている。当院でも昨年よりCSPによるポリープの摘除術を導入した。今回、CSPの使用経験及びCSP後の出血とCSP用スネアの使用経験について報告する。

【方法】

昨年7月より12月まで当院で実施したCSP116件164病変(CSP摘除不能症例1件を除く)について、検査中及び検査後出血の有無、また、3社9種類のCSP用スネアによる病変残存の有無について病理組織検査報告書を基に調査した。また、摘除後の予防的クリッピングの有用性についても調査した。

【結果】

予防的止血処置として実施したクリップ施行群・クリップ非施行群すべてにおいて、検査中及び検査後の処置を必要とする出血は見られなかった。また、抗凝固薬を内服中の患者も休薬することなく(1薬剤服用中のみ)CSPを施行したが後出血はなかった。病理検査報告書による病変残存率は断端(+)が2.4%であった。

【考察】

CSPは手技が簡便であることから治療時間の短縮によって大腸内視鏡検査の時間も短縮することができ、患者の負担軽減にもつながった。また、摘除直後の出血も自然に止血し、後出血も無く安全な治療方法と思われる。ただ、病変の摘除方法やスネアの選択、検体の回収方法等に工夫が必要かと考える。

【おわりに】

CSPの更なる安全性及び遺残の可能性については、まだまだ多くの症例データが必要であり、手技の向上及びデバイスの選択も熟練が必要と思われる。CPSが将来スタンダードな治療方法となるように創意工夫していきたい。

[連絡先：〒895-0072 鹿児島県薩摩川内市中郷3丁目65番地 TEL：0996-27-6700]