

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	Clinical changes in emergency endoscopic hemostasis for gastroduodenal ulcer
別タイトル	緊急内視鏡にて内視鏡的止血術を施行した出血性胃十二指腸潰瘍の臨床的検討
作成者（著者）	團, 宣博
公開者	東邦大学
発行日	2024.03.21
掲載情報	東邦大学大学院医学研究科 博士論文 内容の要旨及び審査結果の要旨.
資料種別	学位論文
内容記述	主査：松岡克善 / タイトル：Clinical changes in emergency endoscopic hemostasis for gastroduodenal ulcer / 著者：Nobuhiro Dan, Kazuhisa Yamaguchi, Kazuhiro Fuchinoue, Kazunori Hijikata, Takahito Toba, Yoshinori Kikuchi, Yoshinori Igarashi / 掲載誌：Toho Journal of Medicine / 巻号・発行年等：8(2): 71-78, 2022
著者版フラグ	none
報告番号	32661乙第2989号
学位記番号	乙第2824号
学位授与年月日	2024.03.21
学位授与機関	東邦大学
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD99437091

博士學位論文

論文内容の要旨

および

論文審査の結果の要旨

東邦大学

團 宣博より学位申請のため提出した論文の要旨

学位番号乙第 2824 号

学位申請者 : 團 宣 博

学位論文 : Clinical changes in emergency endoscopic hemostasis for
gastroduodenal ulcer

(緊急内視鏡にて内視鏡的止血術を施行した出血性胃十二指腸潰瘍の臨床的検討)

著 者 : Nobuhiro Dan, Kazuhisa Yamaguchi, Kazuhiro Fuchinoue, Kazunori Hijikata,
Takahito Toba, Yoshinori Kikuchi, Yoshinori Igarashi

公表誌 : Toho Journal of Medicine 8(2): 71-78, 2022
DOI: 10.14994/tohojmed.2021-008

論文内容の要旨 :

背景・目的 : 上部消化管出血は日常診療でしばしば遭遇する。特に、出血性胃十二指腸潰瘍は緊急内視鏡検査の適応となる頻度の高い疾患であり、その治療法として内視鏡的止血術が第一選択となる。上部消化管出血に対する止血法については、新規デバイスの開発や *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 除菌療法、抗血栓薬内服者の増加に伴い、この 10 年間で臨床的な対応の変化が起きていると推測される。患者背景および胃潰瘍と十二指腸潰瘍に対する止血法の変化の有無を後方視的に比較検討した。

対象・方法 : 2004 年 1 月から 2008 年 12 月の 5 年間で 2014 年 1 月から 2018 年 12 月の 5 年間に於いて、東邦大学医療センター大森病院で緊急内視鏡検査を施行した 855 例 (2004 年-2008 年) と 760 例 (2014 年-2018 年) の 2 群に分け、上部消化管出血症例 (2004 年-2008 年: 547 例、2014 年-2018 年: 360 例) を抽出し、患者背景および内視鏡的止血法、出血リスク因子について比較検討した。

結果 : 内視鏡的止血術を施行した胃十二指腸潰瘍の症例は、2004 年 - 2008 年 (A 群) が 36.9% (202/547 例) に対して、2014 年 - 2018 年 (B 群) が 36.1% (130/360 例) であった。胃潰瘍は A 群: 78.2%、B 群: 76.2%、十二指腸潰瘍は各々 21.8% と 23.8% であった ($p=0.64$)。胃潰瘍の病変部位に有意差を認めず ($p=0.83$)、患者毎のリスク因子の比較では、*H. pylori* 感染率 (92.6% vs 91.5%、 $p=0.89$)、糖尿病 (12.9% vs 20.8%、 $p=0.08$)、慢性腎不全 (9.9% vs 13.1%、 $p=0.47$)、透析患者 (5.5% vs 8.5%、 $p=0.39$)

といずれも両群間で有意差を認めなかった。内服薬については、プロトンポンプ阻害薬 (proton pump inhibitor; PPI) (5.9% vs 26.2%, $p<0.05$)、非ステロイド性抗炎症薬 (non-steroidal antiinflammatory drug; NSAID) (17.3% vs 31.5%, $p<0.05$)、抗血栓薬 (15.3% vs 28.5%, $p<0.05$) のいずれにおいても B 群で増加していた。止血法に関しては、B 群では A 群に比しクリップ施行例 (73.3% vs 34.6%, $p<0.05$) およびエタノール局注例は著明に減少し (34.2% vs 1.5%, $p<0.05$)、HSE (高張ナトリウムエピネフリン液) 局注例も減少傾向にあった (49.0% vs 32.3%, $p<0.05$)。一方、止血鉗子を用いた焼灼術が著明に増加していた (4.0% vs 76.2%, $p<0.05$)。止血時間については、B 群において短縮傾向 (39.5 min vs 27.0 min, $p<0.05$) にあり、再出血率についても統計学的有意差はないものの減少していた (10.9% vs 6.2%, $p=0.20$)。十二指腸潰瘍に対する止血法については、クリップ施行例 (72.7% vs 74.2%, $p=0.61$) は変化を認めず、止血鉗子による焼灼術 (2.3% vs 41.9%, $p<0.05$) が B 群において増加していた。

考察：本検討では *H. pylori* 感染率に時代的な変化を認めなかったが、これは止血処置を要した胃十二指腸潰瘍の症例に限定した検討であることが要因と考えられる。一方、内服薬については、B 群で PPI、NSAIDs、抗血栓薬の内服症例が多かった。一般的に PPI 内服は、胃十二指腸潰瘍のリスク低減に寄与するものと考えられるが、今回の検討結果からはその効果を証明することはできなかった。また、潰瘍発生のリスク因子と考えられる NSAIDs と抗血栓薬内服例の増加は、高齢化社会を反映しているものと考えられた。近年、消化管出血の約 50% の症例で NSAIDs や抗血栓薬を内服しているという報告もあり、NSAIDs や抗血栓薬を内服する患者に対する消化性潰瘍の有無の確認が必要となる。内視鏡的止血法に関しては、全体としてクリップ施行例は著明に減少し、止血鉗子による焼灼術が増加していた。クリップ止血術は、直接機械的に止血するため確実性の高い止血法と考えられているが、クリップ装填に時間を要すること、抗血栓薬内服患者の場合にクリッピング部位からの出血が起こりやすいこと、正面視が困難な症例や潰瘍底が固く線維化が高度な症例では、術者の技量が問われるなどの問題点がある。一方、止血鉗子による焼灼術は、その簡便性と確実性から用いられる機会が増加している。本検討においても、止血鉗子を用いた焼灼術は止血に要する時間が短く、再出血の割合も低い傾向にあることが示された。

結論：内視鏡的止血術を要する胃十二指腸潰瘍の *H. pylori* 感染率に経時的変化を認めなかった。止血法に関しては、全体的にクリップ止血術は減少し止血鉗子を用いた焼灼術が増加していた。今後、高周波装置の開発・普及により、十二指腸潰瘍の止血に止血鉗子が広く使用されることが期待される。

1. 学位審査の要旨および担当者

学位番号乙第 2824 号	氏 名	團 宣 博
学位審査担当者	主 査	松 岡 克 善
	副 査	島 田 英 昭
	副 査	瓜 田 純 久
	副 査	片 桐 由 起 子
	副 査	本 多 満
<p>学位論文の審査結果の要旨：</p> <p>出血性消化性潰瘍は内視鏡的止血を要する救急疾患である。<i>Helicobacter pylori</i> (<i>H. pylori</i>)の感染率の低下や除菌療法の普及、高齢化による非ステロイド性抗炎症薬 (non-steroidal antiinflammatory drug; NSAID)や抗血栓薬の使用頻度の増加により、出血性消化性潰瘍の患者背景が経年的に変化してきている可能性がある。さらに、出血性消化性潰瘍の内視鏡治療は、新規デバイスの開発や内視鏡性能の向上により進歩してきている。そこで、本研究では東邦大学医療センター大森病院（以下、大森病院）での最近10年間での出血性消化性潰瘍の患者背景および内視鏡的止血法の変化を明らかにすることを目的とした。</p> <p>2004年から2008年と、2014年から2018年において、大森病院で緊急上部消化管内視鏡検査を施行し、止血処置を行った出血性消化性潰瘍の患者を対象とした。2004年から2008年をA群(202名)、2014年から2018年をB群(130名)とした。A群とB群で患者背景および内視鏡的止血法、出血リスク因子について比較検討した。患者のリスク因子の比較では、年齢はB群で高齢化していたが、<i>H. pylori</i>感染率、糖尿病、慢性腎不全、透析は両群間で有意差を認めなかった。内服薬はプロトンポンプ阻害薬 (proton pump inhibitor; PPI)、NSAIDs、抗血栓薬のいずれにおいてもB群で使用頻度が増加していた。止血法では、B群ではA群に比しクリップおよびエタノール局注の使用頻度は減少していた一方、止血鉗子を用いた焼灼術が増加していた。B群において止血時間は短縮し、再出血率も低下していた。以上より、本検討では、患者背景として<i>H. pylori</i>感染率に時代的な変化を認めなかったが、PPI、NSAIDs、抗血栓薬の内服率が高くなっており、内視鏡的止血法はクリップ法から止血鉗子による焼灼術に移行し止血時間の短縮、再出血率の低下につながっていることが明らかになった。</p> <p>学位審査会は2024年2月27日、審査委員4名(書面審査1名)の出席のもとで開催された。申請者による研究内容についてのプレゼンテーションに続いて質疑応答が行われた。<i>H. pylori</i>感染の診断法、PPI使用率の上昇にガイドラインが影響した可能性、長期的な再出血率、全身状態を加味した重症度評価の必要性、止血後の転機などについての質問がなされ、申請者はいずれに対しても適切に回答した。また、今後の研究の展開について、多施設研究の必要性、近年のさらなる内視鏡的止血法の進歩が消化性潰瘍の止血治療に与える影響などを明らかにすることを旨と回答した。消化性潰瘍で内視鏡的止血を要した患者の患者背景および止血方法の変化を記述した研究であり、今後の出血性消化性潰瘍の治療の進歩に貢献し得る結果であることを評価し、審査委員全員一致で学位に相当すると判断し、学位審査会を終了した。</p>		