

結局外科的切除となった症例が多かった。これらの症例は特に慎重な経過観察が必要と同時に、必ずしも内視鏡切除にこだわるべきでない。

2) 当院における大腸病変の内視鏡的切除後の出血に関する検討

五十嵐健太郎・月岡 恵
黒田 兼・畑 耕治郎 (新潟市民病院)
塚田 芳久・何 汝朝 (消化器科)

当院において過去10年間の大腸ファイバーの件数は年約800例から1,000例に増加し、このうち半数の年300例から500例にポリープ切除術が行われた。今回ポリープ切除後の出血22例につき検討したので報告する。ポリペクトミー後出血は年1例から5例であり、発生率は約200例に1例、0.5%程度であった。出血を起こす時期は、ほとんどが5日以内であった。部位では、直腸とS状結腸に多く、組織は腺腫、m癌、sm癌の順で、いずれもポリープの頻度を反映していると思われた。形態ではIspが多く、大きさでは10-19mmが最多であり、必ずしも大きいものが出血しやすいわけではなかった。出血の半数はクリッピングで対処でき、3分の1強に手術が必要であった。

3) 大腸 EMR 後出血予防における Clipping の効果について

東谷 正来・本間 照
鈴木 裕・小林 正明
竹内 学・馬場洋一郎
塩路 和彦・成澤林太郎 (新潟大学)
朝倉 均 (第三内科)

大腸腫瘍に対する内視鏡的切除後出血を予防する目的で clipping が行われているが、その有用性に関する見解は一定でない。そこで、出血予防における clipping

の有用性について検討した。検討1は、'93年1月から'98年11月までに当科でポリペクトミーまたはEMRされた641症例1115病変を2群(積極的にclippingを行わなかったA群,行ったB群)に分けてretrospectiveに検討した。A群では431病変中3病変(0.69%),B群では684病変中3病変(0.44%)に出血を認めた。検討2は、'98年12月から2000年4月までに当科でEMRを施行した180症例295病変を対象にclippingを1病変おきに行いclippingの有無で2群に分け,prospectiveに検討した。clip無の群では148病変中2病変(1.4%)に出血を認め,clip有の群では147病変中出血例はなく,両群間に有意差はみられなかった。現時点では,全例に対して予防的clippingを行う必要性は少ないと考えられた。

4) TEM (Transanal endoscopic microsurgery) の適応と手技

岡本 春彦・鈴木 全
野上 仁・菊原 浩之
多々 孝・下山 雅朗
畠山 悟・山本 智
長谷川 潤・山崎 俊幸
飯合 恒夫・須田 武保 (新潟大学)
畠山 勝義 (第一外科)

TEMの適応と手技を中心とした問題点と経肛門的操作付加の有用性について検討した。【結果】27例28病変の内訳は腺腫2,m癌15,sm癌5,進行癌3,カルチノイドの内視鏡的摘除術後の癒痕組織3で,切除標本の平均の大きさは44mmであった。手術時間は平均104分,切除形式は粘膜切除21,全層切除7であった。Rs3,Ra2,Rb6の11例でTEMの手技に経肛門的操作を付加した。【結語】TEMと経肛門操作を組み合わせることで,TEMの適応は以下のように拡大できるものと考えられた。1 内視鏡的に一括摘除が困難な直腸病変すべて。2 経肛門的切除術の対象となる病変すべて。