

大腸内視鏡によるポリペクトミー後の出血

Hemorrhage Following Colonoscopic Polypectomy: *Rosen L, et al* (Dis Colon Rectum 36: 1126-1131, 1993)

大腸のポリペクトミー後の出血についてレトロスペクティブに検討した。

リーハイバレーホスピタルで1987年1月から1991年12月までの5年間にポリペクトミーを施行した4,721症例のうち入院を要する出血を経験したのは20症例(0.4%)であった。9例は施行中あるいは直後の出血で、11例は退院前に起こった。男性15人、女性5人で年齢は

36歳から90歳、平均68歳。20症例中のポリープ数は54個で、うち11個が上行結腸、7個が横行結腸、17個が下行結腸、19個がS状結腸にあった。8個のポリープが2cm以上であった。有茎性ポリープが10個、無茎性が44個であった。施行直後に出血した9例のうち7例は経過観察で、2例は再スネアを要したが1例も輸血を必要としなかった。退院前に出血した11例のうち3例は再焼灼、1例は再スネア、1例は結腸切除術を行い、6例は経過観察を行った。輸血を要したのは5例だった。

他の6施設における出血の症例は0.3~3.6%で平均0.8%であった。他施設の出血に対する処置として、凝

固なしで15~20秒スネアで絞扼する方法、ゴムバンドのライゲーターを使用する方法、30mlの水に1gのブドウ糖を溶解し粘膜下に打ち込む方法、5mlのアドレナリンに50mlの水を溶解し打ち込む方法などの種々の方法が報告されている。また、血管造影で塞栓術を施行した施設もある。

出血の要因として、年齢、ポリープの部位、大きさ、形などが関係するのであろうが、切除する方法と技術が出血を減少させる最も重要な要因と、著者らは結論している。

(愛知県がんセンター消化器内科

小野 博美 抄)

食道進行癌における非光学系5 MHz 超音波プローブの有用性

Non-optic endosonography in advanced carcinoma of the esophagus: *Glover JR, Sargeant IR, Bowen SG, Lees WR* (Gastrointest Endosc 40: 194-198, 1994)

超音波内視鏡(EUS)は、CT、MRなどと共に食道癌の進展度の評価に用いられ、ステージングの正診率は80~90%と、その有用性について異論のないところだが、コスト面が高いことや、径が13mmと太く狭窄部やその肛門側の情報が得られないなど問題点もある。そこで著者らは、経食道心エコーのために開発された細径の非光学系5 MHz 超音波プローブ(UST-936-5)を用い

て食道癌の進展度の評価を行った。

プローブの仕様は、径8mm、シャフト部の断面は四角形の形状をしており、先端は手元のハンドルで一方のみアングル操作が可能である。バルーンの装着は不可能で粘膜にトランスデューサー部を押し当てるように走査した。また、Aloka SSD 650にアダプターを介し直接インターフェイスでき、コスト面では8%削減できた。食道癌50例(男女比36:14、年齢57~88歳、平均72歳)80病巣を対象とし検討した。

80病巣のうち75病巣部でプローブの通過が可能で、すべての症例において偶発症もなく良好な画像を得ることができた。周波数が5 MHzと低いため、トランスデューサー近傍の解析能は悪く、明確な食道壁の

層構造を描出することはできなかったが、壁の肥厚所見をして病巣部と認識することはできた。一方、高周波数の機種に比し、リンパ節や隣接臓器の描出は良好で、ステージングの評価に有用であった。また、レーザー治療、放射線治療などの治療効果の判定にも応用できた。

英国における食道癌の80~90%はT3、T4といった進行癌である。今回使用した非光学系超音波プローブは、安全性、低コスト、簡便な操作性に加え、細径のため狭窄部を超えての走査が可能で、しかも5 MHzといった低周波数のため局所

の評価に優れており、進行癌の診断・治療効果判定に有用であった。

(愛知県がんセンター消化器内科

鈴木 隆史 抄)