

大腸ファイバースコープ 検査の合併症

Complications in Colonoscopy:

Smith, C. L. E. and Nivatvongs, S.
(Dis. Col. Rect. 18 : 214, 1975)

大腸ファイバースコープ(以下CFと略)を常用している32人の内視鏡医のうち22人が合併症に関するアンケートに解答。その集計結果CFは7,959例に用いられ、6,290例に診断のため、1,669例に polypectomy の目的で使用。合併症は診断時に7例(0.1%)発生しているが、polypectomy では48例(2.9%)に発生した。1例のみCF検査の翌日に死亡、死因は冠血栓症。polyp に関する正確な資料をうるため19人の内視鏡医を抽出して再検討した。

CFは6,488例に用いられ、5,244例に診断のため、1,429例に polypectomy の目的で使用。polypは無茎265例、有茎1,164例。診断時には5例の穿孔と1例の揮裂と腸間膜出血。有茎性polypのpolypectomyに際して7例の穿孔(うち4例手術施行)、15例の出血(うち2例手術施行、2例輸液)。無茎性の場合7例の穿孔(うち3例手術施行)、6例の出血(うち2例輸液)。爆発は1例も経験されてない。有茎polypの場合の合併症発生頻度1.9%であるが、無茎の場合4.9%と高く、いずれも診断CF検査の場合の0.1%に比し遙かに高い。

穿孔の大きな原因はCFの引き戻しをしないためである。穿孔を防ぐためには管腔を確認して挿入されなければならない。漿膜・腸間膜揮裂は腸管係蹄の拡大に由来し、S状結腸に最も発生。予防にはS状結腸の直線化。すなわち最大屈曲と腸壁吸

引としてCFを引き戻して係蹄を短縮し、注意深く再挿入する。後腹膜気腫は穿孔の一症状であり、憩室破裂に由来。

polypectomyの場合穿孔は後に出現。すなわち熱傷の深さと粘膜の創被覆能とに関連する。無茎polypはしばしば全層熱傷の原因となるので切除したpolypが無茎か否かと創の大小とを確認する必要あり。直径2cm以上の無茎polypは外科的に切除されるべきである。出血はpolypectomy後に生じ、多くは保存的療法で止血。無茎の場合に頻発。snareが筋層内大血管帯を通過するためであろう。完全な止血のために点検と十分な止血が必要である。

(東京医大内科 酒井義浩抄)

超音波法下での膵の経皮的吸引生検

Percutaneous Aspiration Biopsy of the Pancreas under Ultrasonic Guidance: *Edwards H. Smith, et al. (N. Engl. J. Med. 292 : 825~828, 1975)*

周知のごとく膵の悪性病変を見いだすことは大変困難であり、確定診断にあたっては、通常試験開腹が行なわれているのが現状である。著者らは、Arnesjöらの穿刺針吸引生検による膵細胞診と外科的手技によって得られた膵組織診断とが大変よく一致したという報告およびデンマークのHanckeらによる超音波法下での膵の吸引生検の報告を検討し、臨床的に膵癌が疑われた7人に超音波法下での経皮的吸引生検を実施。

最近までは経皮的吸引生検は穿刺針の病変部位への的確な穿刺の問題と、その手技の安全性の問題のために行なわれていなかった。ここ

ろが最近特別なultrasound biopsy transducerが開発され上記の問題点が解消された。

本法の実施にあたっては、絶食や前投薬は不要である。実施にあたってまず標準超音波法で膵腫瘍の局在部位を確認し、次いで皮膚から病変部までの深さをA-modeで測定する。その後1%リドカインで穿刺部位の局所麻酔を行ない、腫瘍の中心軸を通過するsound beamでtransducerの固定部位を決定する。Transducerの内筒に19G針を挿入し皮膚を穿刺し、その後吸引器に直結した23G針を19G針内に挿入し、前もって測定しておいた深さまで穿刺し吸引する。生検後4時間はベッド上での安静を要する。また24時間後にHtと血清アミラーゼを測定する。

本法による結果は、7例中3例に細胞学的膵癌を、1例が膵癌疑、1例が新生物(リンパ腫)疑、1例がATPⅢ、1例が診断不能であった。確定診断では5例が癌であり、本法による3例と癌疑診1例とATPⅢが含まれた。本法でリンパ腫疑がなされたものは、開腹組織診でも悪性リンパ腫疑いであった。診断不能例は正常膵であった。

23G針という細い穿刺針を使用した本法は、これより大きい針を使用している外科縫合針、血管撮影針、肝、腎生検針を用いた時に特別な所見を認め得ない点を考慮するならば安全性は大変高いといえる。禁忌となる場合は血液凝固異常を呈した場合である。

本法が3cm以上の腫瘍でなければ描写できない現時点では、早期診断ならびに生存期間の延長をもたらすとは考えられない。しかし本法によって一応の確定診断が得られる。(鳥取大学第2内科 鶴原一郎抄)