

Cold polypectomy を含めた適切な大腸ポリープ摘除法選択について、当院の経験からの検討

【目的】 Cold polypectomy はその安全性と簡便性から本邦でも広く普及してきており、内視鏡医には迅速に適切なポリープ摘除法を選択することも求められるようになってきている。今回、我々は今後の適切なポリープ摘除法選択方針を検討するため、当院で施行された cold polypectomy 症例について評価した。

【方法】 2014年8月から2017年10月に当院にて cold polypectomy を施行された144症例220病変について、臨床病理学的な特徴について検討した。【結果】 139病変が cold forceps polypectomy (CFP)、81病変が cold snare polypectomy (CSP)にて摘除された。ポリープ径は2mm、3mm、4mm、5mm、6mmがそれぞれ58、118、33、9、2病変、形態はIs、Ispがそれぞれ210、10病変であった。摘除部位は上行結腸71病変、横行結腸57病変と深部結腸に多い傾向があった。摘除前に narrow band imaging (NBI)観察された病変数は122病変であり、そのうち腺腫性病変の割合はNBIあり群で84.4%、NBIなし群で77.6%であった。なお、今回の検討の中で摘除されたポリープに高異型度の腺腫や癌は含まれなかった。標本断端陰性率の検討を行うと、切除法別ではCFPで65.2%、CSPで51.2%であり、導入からの時期について前期/後期に分けて検討すると、CSPは67.4%/63.3%、CFPは36.8%/63.6%であった。病理所見は、CFP、CSPの標本ともに断端の変性は hot polypectomy に比し少ないものの、CFPに比しCSPの断端が病変に近い傾向があった。また、72症例(50%)では、並存したポリープに対し hot polypectomy が併用されていた。【結論】 適切な cold polypectomy による摘除選択へのNBIの有用性、CFPよりもCSPに learning curve が存在する傾向、深部の病変に cold polypectomy が行われることが多く、並存病変に hot polypectomy が行われる場合が半数を占めることが今回の検討により示され、同一のデバイスにて hot polypectomy への併用も可能なCSPの症例数を増やすことにより、CSPにおける病理学的な断端陰性率を向上させる必要があると考えられた。