

## 論文審査の結果の要旨

報告番号	甲 第 1140 号	氏 名	伊 東 哲 宏
論文審査担当者	主 査 中 山 淳 副 査 小 泉 知 展・塩 澤 丹 里		

日本では大腸ポリープの内視鏡治療として内視鏡的粘膜切除術 (EMR) が広く普及している。近年, 10 mm未満の非有茎性の隆起性ポリープに対する内視鏡治療として, コールドスネアポリペクトミー (CSP) が普及しつつある。CSP は粘膜下局注および電気焼灼を伴わないため, EMR と比較して後出血や穿孔のリスクが少ないとされている。安全性や簡便性についての報告は多いが, 切除検体の病理学的評価に関する報告は十分にされていない。我々の臨床経験において, EMR 検体と比較し CSP 検体では, 病理学的根治性が評価できる検体が少なかった。これは CSP の切除深度が EMR の切除深度と比較し浅く, 粘膜筋板での切除となっているからと推定した。本研究の目的は, CSP と EMR の切除標本を比較することで, CSP の病理学的特徴を明らかにし, CSP の組織学的な適応について検討した。

10 mm未満の 0-Is 型, 0-Isp 型と 0-IIa 型の 1072 ポリープ (CSP 373 ポリープ vs. EMR 699 ポリープ) から, プロペンシテイスコアマッチングを用い 184 ペアを後ろ向きに解析した。病理学的断端評価を完全切除と評価困難/陽性 (X/+) に分類し, X/+を要因 [検体損傷, 切り出しの問題, 深部断端 X/+ (VMX/+), 側方断端 X/+ (HMX/+)]ごとに細分した。完全切除例で切除深度と切除層を評価した。多変量解析により X/+のリスク因子を評価した。

その結果, 伊東は次の結論を得た。

1. CSP 検体は EMR 検体と比較して X/+の割合が有意に高かった。
2. X/+の中で, 検体損傷と VMX/+の割合が有意に高かった。
3. CSP 検体の切除深度は EMR 検体と比較し有意に浅く, 主な切除層は粘膜筋板であった。
4. 手技として CSP が検体損傷と VMX/+の独立したリスク因子であった。
5. CSP では Serrated sessile adenoma/polyp (SSA/P) が VMX/+の独立したリスク因子であった。

これらの結果により, CSP 検体は EMR 検体と比較し, 切除層が浅く, 粘膜筋板での切除が多く認められることから, 検体損傷と VMX/+が多いことが判明した。VMX/+と根治性評価の観点から, CSP の適応に SSA/P や癌を含むべきではないと示唆している。よって, 主査, 副査は一致して本論文を学位論文として価値のあるものと認めた。