

## 論文の内容の要旨

論文提出者氏名	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
論文題目	Resection depth and layer of cold snare polypectomy versus endoscopic mucosal resection (コールドスネアポリペクトミーと内視鏡的粘膜切除術の切除深度と切除層の比較)
【背景】	<p>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。</p> <p>【方法】 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。</p> <p>【結果】 CSP 群 vs. EMR 群で提示する。X/+は 105/184 (57%) vs. 70/184 (38%) (<math>p &lt; 0.001</math>)にみられ, X/+のうち, 標本損傷が 53/184 (29%) vs. 30/184 (16%) (<math>p &lt; 0.01</math>)で, 垂直断端 (VM) X/+ が 11/184 (6%) vs. 2/184 (1%) (<math>p &lt; 0.05</math>)であった。完全切除の 193 例で切除深度を評価したところ 76 vs. 338 <math>\mu\text{m}</math> (<math>p &lt; 0.001</math>)であり, 切除層が粘膜下層であったポリープは 7/79 (9%) vs. 105/114 (92%) (<math>p &lt; 0.001</math>)であった。両群を多変量解析したところ CSP [odds ratio (OR) 6.80, 95% confidence interval (CI) 1.33-34.69, <math>p &lt; 0.05</math>] が VMX/+の有意なリスク因子であり, CSP 群においては Sessile serrated adenoma/polyp (SSA/P) (OR 58.36, 95% CI 7.45-456.96, <math>p &lt; 0.001</math>) が VMX/+の有意なリスク因子であった。</p> <p>【結論】 CSP は EMR と比較し切除深度が浅く, 粘膜筋板の切除が多いため標本損傷や VMX/+を有意に多く認めたと考える。CSP では SSA/P が深部断端評価困難のリスク因子となること, また, 癌では病理学的根治性の評価が重要であることから, SSA/P や癌を疑う病変に対しては慎重に適応を考慮する必要がある。</p>