

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 甲第 2394 号

Effect of antiplatelet agent number, types, and pre-endoscopic management on post-polypectomy bleeding: validation of endoscopy guidelines

抗血小板薬の数、種類、術前マネジメントごとに見たポリペクトミー後出血への影響：内視鏡ガイドラインの妥当性検証

渡邊 一弘 (わたなべ かずひろ)

博士 (医学)

#### 論文内容の要旨

抗血小板薬は大腸ポリペクトミー後出血のリスク因子と考えられているが、抗血小板薬の種類、使用法は非常に多彩であり、十分なエビデンスがないのが現状である。そこで本研究では服用している抗血小板薬の数、種類、術前マネジメントの別に注目し、大腸ポリペクトミー切除後出血のリスクを検討した。2010年8月～2019年5月までに国立国際医療研究センター病院にて大腸ポリペクトミー切除を行った抗血小板薬内服者525名と、これに背景因子でマッチングした抗血栓薬非内服者525名(コントロール)を対象とし、両群間でポリペクトミー切除後の出血、血栓塞栓症、死亡の発生について比較した。その結果、ポリペクトミー後出血率はコントロール群1.3%に対して、抗血小板薬内服者5.1%と有意に高かった( $P < 0.05$ )が、血栓塞栓症、死亡は1例も認めなかった。血小板薬の内服数、種類に注目すると、抗血小板薬単剤(4.6%)、2剤(7.1%)、3剤(11.1%)の順に出血率が上昇し( $P$  for trend  $< 0.05$ )、単剤のうちバイアスピリン(5.2%)、チエノピリジン(6.7%)、シロスタゾール(5.8%)、2剤のうちバイアスピリン+チエノピリジン(6.0%)、バイアスピリン+シロスタゾール(25%)の出血率がコントロールと比較して有意に高かった。単剤内服者が術前内服継続した場合、バイアスピリンで4.3%とコントロールと比較して有意に高かったが、チエノピリジン、シロスタゾールではそれぞれ0%、3.2%と有意差はなかった。年齢、性別、ポリペクトミーサイズ、切除部位の因子で調整した多変量解析では、単剤(adjusted Odds Ratio(aOR):3.7)、2剤(aOR:4.6)、3剤(aOR:11.1)、バイアスピリン単剤(aOR:4.3)、チエノピリジン単剤(aOR:6.3)、シロスタゾール単剤(aOR:5.9)、バイアスピリン+シロスタゾール(aOR:29.7)が有意なリスク因子であった。抗血小板薬は内服数や種類によってはポリペクトミー切除後出血リスクが上がるが、単剤の場合内服継続下でも出血率は5%を下回り、術前内服継続も許容される可能性が示唆された。