主　論　文　要　旨

報告番号	㊙甲 乙 第　　号	氏　名	水　谷　真　理

主 論 文 題 名

Predictors of technical difficulty for complete closure of mucosal defects after duodenal endoscopic resection

（十二指腸内視鏡切除後粘膜欠損の完全縫縮の技術的困難性に対する予測因子の検討）

（内 容 の 要 旨）

十二指腸内視鏡治療は、その低侵襲性から普及して来ているが、十二指腸壁は薄く、また切除後の粘膜欠損部が胆汁に晒されることから、出血や穿孔などの遅発性偶発症が他臓器に比較して多い。過去に、十二指腸内視鏡的切除術後の粘膜欠損部を予防的に閉鎖することで、遅発性偶発症を減少させることができると報告されているが、状況によっては技術的に困難な場合がある。本研究の目的は、十二指腸内視鏡的切除後の粘膜欠損の完全閉鎖に対する技術的困難性の予測因子を明らかにすることである。

2010年7月から2020年5月まで当院で内視鏡的粘膜切除術または内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を施行した十二指腸病変を対象とし、後方視的研究を行った。診療録及び内視鏡画像から、治療時期、切除法、病変の短軸及び長軸位置、病変サイズ、病変の周在占拠率、術中穿孔と、病変の縫縮の程度または縫縮時間との関係について、単変量解析および多変量解析を用いて解析した。

698例の病変を解析した。多変量解析の結果、病変が内側または前壁に存在すること（オッズ比、2.8；95％信頼区間、1.36-5.85；P ＜ 0.01）と病変サイズが大きいこと（オッズ比、1.4；95％信頼区間、1.07-1.89；P = 0.03）は、不完全縫縮のリスク増加の独立した予測因子であった。さらに、病変サイズが大きいこと（β係数=304；P ＜ .01）、周在が50％以上（β係数=178；P ＜ .01）、術中穿孔有り（β係数=175；P ＜ .01）、研究期間前半の治療（β係数=143；P＜0.01）、およびESD（β係数=0.125；P＜0.01）は、縫縮時間の延長の独立した予測因子であった。

本研究により、十二指腸内視鏡切除後の粘膜欠損の不完全縫縮には、病変が内壁または前壁に存在することと、病変の大きさが影響し、病変サイズが大きいこと、周在が50%以上、術中穿孔有り、研究期間前半の治療、ESDが縫縮時間の延長に影響することが明らかになった。