

大腸ポリープ切除後の偶発症発生の割合

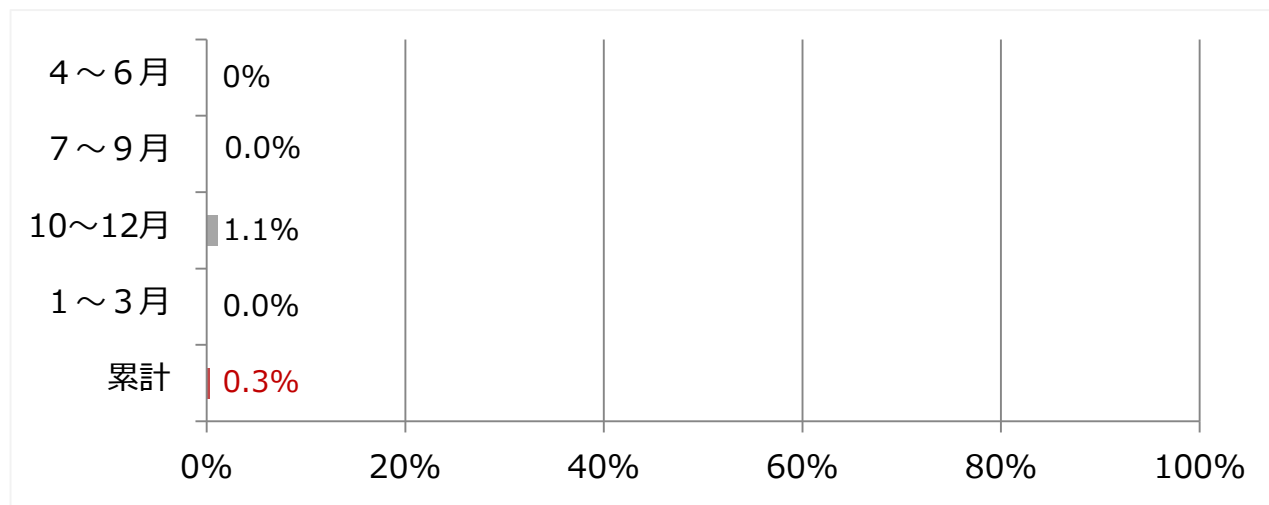
0.3 %

(平成31年4月～令和2年3月)

指標の説明

近年大腸癌の罹患率・死亡率ともに上昇傾向にある中、その前癌病変として位置づけられる大腸腺腫の早期発見・治療は非常に重要であると考えられています。大腸腺腫は大腸内視鏡検査において発見されるポリープの組織生検または切除標本より病理診断されるものですが、一般的に径6～9mmの腺腫は担癌率が3.3%、10mm以上で28.2%程度とされており、日本消化器学会が2014年4月に発刊した「大腸ポリープ治療ガイドライン2014」においても、径6mm以上の病変は内視鏡的摘除が強く推奨されています。内視鏡的治療に伴う偶発症としては急性・遅発性出血や穿孔がありますが、高齢者や心・腎疾患の合併、抗凝固薬の服用など危険因子を伴う場合もあり、十分な知識や高度な技術・安全性が求められます。

(対象症例数：315例)



値の算出方法

大腸ポリープの内視的治療後に偶発症
(出血・穿孔) のあった患者数 / 大腸ポリープ (個数・大きさ問わず) の
内視的治療を施行された患者数 × 100 (%)

指標の種類・値の解釈等

今回の検討対象例は通常のパリープ切除症例に加えて、より高度な手技である内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 施行例も含まれております。当院のESD症例は増加傾向であり、より高度な内視鏡手技においてもその適応を十分検討し、より安全な手技を心がけ、さらに「偶発症ゼロ」を目指していかなければならないと考えます。