

## 学 位 論 文 要 旨

### 研究題目

Analysis of risk factors for colonic diverticular bleeding and recurrence

( 大腸憩室出血の発症と再発の危険因子 )

兵庫医科大学大学院医学研究科

医学科 専攻 器官・代謝制御 系

消化管疾患学 (指導教授 三輪 洋人)

氏 名 滝 正登

本邦では高齢化に伴う大腸憩室罹患率の増加や抗血栓薬の使用頻度が増加することにより大腸憩室出血は増加傾向にある。しかし発症と再出血に関する危険因子の把握や適切な予防法は確立されていない。そこで大腸憩室出血例および再出血例の特徴および危険因子を検討した。2009年1月から2016年12月までに兵庫医科大学病院で入院加療を行った大腸憩室出血群 100 例 ( 確診例 19 例、疑診例 81 例 ) と、同時期に他の目的で下部消化管内視鏡検査を行った際に偶発的に大腸憩室症と診断され、かつ憩室疾患既往のない非出血群 200 例を対照とし、性別と年齢を合わせた症例対照研究を行った。憩室部位 ( 右側型、左側型、両側型 )、既往歴として高血圧、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、心血管疾患、および維持透析、内服歴として非選択的非ステロイド抗炎症薬 ( NSAIDs )、選択的シクロオキシゲナーゼ 2 ( COX2 ) 阻害薬、低用量アスピリン、アスピリン以外の抗血小板薬、抗凝固薬、ステロイド、プロトンポンプ阻害薬を検討項目とした。更に再発に関して、出血群の初回出血例 71 例で追跡期間中に再出血を認めた再出血群 15 例と非再出血群 56 例で比較検討した。結果、1) 出血群は男性 62 例、女性 38 例、平均年齢は  $70.7 \pm 11.6$  歳であった。両側型憩室症 ( Odds ratio 3.00,  $P < 0.001$  )、非選択的 NSAIDs ( 3.47,  $P = 0.011$  )、低用量アスピリン ( 2.23,  $P = 0.024$  )、抗凝固薬 ( 3.09,  $P = 0.008$  ) が出血の危険因子であった。選択的 COX2 阻害薬に関しては 2 群間で差を認めなかった ( $P = 1.000$ )。また抗凝固薬のワルファリンと直接作用型経口抗凝固薬 ( DOAC ) では差を認めなかった ( $P = 1.000$ )。2) 再出血群は男性 8 例、女性 7 例、平均年齢は  $71.6 \pm 11.0$  歳であった。1年以内の再発率は 15% であり、過去に大腸憩室出血歴を有する 24 例は、初回出血 71 例と比し再発率は有意に高かった ( $P = 0.019$ )。またステロイド ( 4.31,  $P = 0.002$  ) は再発の危険因子であった。以上より、広範な憩室分布、非選択的 NSAIDs、低用量アスピリン、抗凝固薬が大腸憩室出血発症の危険因子、ステロイドが再発の危険因子であった。予防法としては、NSAIDs 休薬が困難な症例では選択的 COX2 阻害薬への変更が出血リスクを低減する可能性が考えられた。