

DEST JOURNAL WATCH



Essay of Expert Insights into the Latest Researches

台灣消化系內視鏡醫學會 論文分享導讀

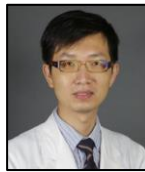


Sharing from Expert Insights for the Week of 20240225

Journal Watch Editorial Board



朱允義 醫師
新北市土城
醫院



李癸洵 醫師
臺北榮民總醫
院



張立群 醫師
台大醫院



黃文信 醫師
中國醫藥大學
附設醫院



張經緯 醫師
台北馬偕紀念
醫院



施翔耀 醫師
高雄市立大同
醫院



王彥博 醫師
臺北榮民總醫
院

General Endoscopy

Topic: Standard of Care Versus Octreotide in Angiodysplasia-Related Bleeding (the OCEAN Study): A Multicenter Randomized Controlled trial

張經緯醫師評論 Dr. Lia C M J Goltstein, et al. Gastroenterology. 2023 Dec 28;S0016-5085(23)05685-8. doi: 10.1053/j.gastro.2023.12.020. Online ahead of print.

摘要:

消化道血管異常增生 (gastrointestinal angiodysplasias) 相關的出血，雖經內視鏡治療，仍經常復發及輸血，有較高的發生率和死亡率。多項研究顯示 Somatostatin 衍生物，如 octreotide 及 lanreotide，具有療效，但缺乏隨機對照試驗的證據。本篇研究設計為多中心隨機對照試驗。血管異常增生出血患者每 28 天肌肉注射 40 mg long-acting octreotide 或標準照護，兩組都包括內視鏡治療，治療時間為 1 年。研究結果顯示 octreotide 可有效減少血管異常增生相關貧血患者的輸血需求和內視鏡治療的需要。

評論:

消化道血管異常增生出血的治療方法，包括內視鏡療法(如 electrocoagulation，argon plasma coagulation ablation 及 hemoclip 等)，外科及內科藥物療法。這是第一篇隨機對照研究，證實長效 octreotide 對血管異常增生相關性貧血患者的療效。然而使用相對較高劑量的 octreotide，可導致較多不良事件。根據研究結

果，對於消化道血管異常增生出血患者，可考慮將長效 octreotide 應用於內視鏡治療後發生再出血，內視鏡治療後持續出血，或內視鏡治療有禁忌患者。

文章連結

Topic: Antireflux Surgery Versus Antireflux Medication and Risk of Esophageal Adenocarcinoma in Patients With Barrett's Esophagus

張經緯醫師評論 Dr. Johan Hardvik Åkerström, et al.

Gastroenterology. 2024 Jan;166(1):132-138.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2023.08.050. Epub 2023 Sep 9.

摘要：

對於 Barrett's esophagus 患者，抗逆流手術 (fundoplication) 是否比抗逆流藥物更能預防食道腺癌尚未確定。作者對丹麥、芬蘭、挪威或瑞典等北歐國家的所有已知患有 Barrett's esophagus 的患者 (n=33,939) 進行了一項多國的基於人群的世代追蹤研究 (population-based cohort study)，並進行了長達 32 年的追蹤。研究結果顯示，與使用抗逆流藥物(如 proton pump inhibitors)組相比，接受抗逆流手術組罹患食道腺癌的風險並沒有降低，反而增加 (adjusted HR, 1.9; 95% CI, 1.1–3.5)。更進一步次族群分析，與曾接受 Barrett's esophagus 內視鏡治療的抗逆流藥物組相比，接受抗逆流手術組罹患食道腺癌的風險亦增加 (adjusted HR, 2.2, 95% CI, 1.2–3.9)。

評論：

目前 Barrett's esophagus 的治療方法包括生活方式和飲食的改變，降胃酸藥物治療(如 PPIs)，內視鏡治療 (如 endoscopic mucosal resection, endoscopic submucosal dissection 或 radiofrequency ablation)及抗逆流手術等，以降低食道腺癌的風險。對於藥物或內視鏡治療無效的患者，可以考慮手術治療。本篇研究結果卻顯示，接受抗逆流手術的 Barrett's esophagus 患者罹患食道腺癌的風險似乎比使用抗逆流藥物的患者高，亦比曾接受過內視鏡治療的抗逆流藥物患者高。可能原因為，作者對於干擾因素，例如吸煙、肥胖，Barrett's esophagus 嚴重程度或手術組病患數明顯較少等，未將其排除或校正，進而影響本篇結論。但在還未有更好證據之前，接受抗逆流手術的 Barrett's esophagus 患者仍然存在較高罹患食道腺癌的風險，應持續內視鏡密切追蹤。

文章連結

評論醫師：



張經緯 醫師

台北馬偕紀念醫院

email : wei591026@gmail.com

SPONSOR :



元佑實業
YUAN YU INDUSTRY CO., LTD.

OLYMPUS EVIS X1

Topic: Risk of Postcolonoscopy Thromboembolic Events: A Real-World Cohort Study

王彥博醫師評論 Yan Kiu Li et al. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2023;21:3051–3059.

摘要：

本研究目的是利用一回顧性世代研究來評估進行大腸鏡病人之血管栓塞風險。本研究分析 6220 名在香港瑪麗皇后醫院進行大腸鏡檢查的病人，其中 1775 名病人(28.2%)平日有使用抗栓塞藥物治療。結果在大腸鏡執行後 30 天內，有 20 名病人(0.32%)發生血管栓塞事件，在使用抗栓塞病人發生機率为 0.85%比未使用抗栓塞藥物病人之 0.11%為高(勝算比 5.86，95%信賴區間 2.15-18.6)。6 名病人死亡(0.1%)，均為使用抗栓塞藥物治療之病人。在病人有高栓塞風險潛在疾病者，發生血管栓塞機會為 2.93%比低栓塞風險潛在疾病者之 0.35%為高。經過多變項分析後，發現僅高栓塞風險潛在疾病者有較高的大腸鏡後血管栓塞風險(校正勝算比 16.8，95%信賴區間 6.33-46.6)。

一共 3134 名病人接受大腸息肉切除，其中 19 名(1.89%)使用抗栓塞藥物治療病人與 6 名(0.28%)未使用抗栓塞藥物治療病人發生術後出血。持續使用 clopidogrel, warfarin 與直接口服抗凝血劑病人均未發生術後出血，僅 5 名(1.77%)持續使用 aspirin 病人有術後出血；然而 8 名(2.44%)停止使用 aspirin 病人，3 名(2.01%)停止直接口服抗凝血劑病人，2 名(1.67%)停止 warfarin 與 1 名

(2.5%)停止 warfarin 使用肝素橋接病人仍產生大腸息肉切除後出血。

評論:

目前在進行內視鏡檢查與治療前是否要停止抗栓塞藥物治療，基本上是評估檢查與治療的出血風險以及病人的潛在血栓風險後來判斷。本研究提供了實際執行內視鏡檢查之病人會發生血管栓塞事件的風險數據，在使用栓塞藥物的病人有近 1%在接受大腸鏡檢查與治療後會發生栓塞，高栓塞風險的病人則有將近 3%機會發生栓塞，並可能造成死亡。停藥與否與息肉切除後出血機率無明顯關係。近年來許多研究也提出大腸鏡檢查時不停用抗血小板製劑與抗凝血製劑並不會有較高的併發症發生率，因此未來在使用抗栓塞藥物病人治療執行大腸鏡與其他內視鏡檢查治療前，應正視停藥可能伴隨的高栓塞風險，在內視鏡執行可容許的範圍中，盡可能避免停止抗栓塞藥物之使用。

文章連結

Topic: The Efficacy of Metoclopramide for Gastric Visualization by Endoscopy in Patients With Active Upper Gastrointestinal Bleeding: Double-Blind Randomized Controlled Trial

王彥博醫師評論 Thanrada Vimonsuntirungsri, et al. Am J Gastroenterol. 2024 Jan 5. doi: 10.14309/ajg.0000000000002620. Epub ahead of print.

摘要:

本研究目的是利用一前瞻性雙盲雙中心隨機臨床試驗評估利用 metoclopramide 或者是安慰劑是否可以改善上消化道活躍性出血病人進行內視鏡的可視性。本研究收納 68 名急性上消化道出血急診病人，其中 31 名病人接受靜脈注射 10mg metoclopramide，31 名病人接受靜脈注射安慰劑。結果 metoclopramide 組中 77.4%病人以及安慰劑組中 61.6%病人有適當的可見度（勝算比 2.16, $p=0.16$ ），可是 metoclopramide 組較少病人在 72 小時內需要接受第二次內視鏡檢查(3.2% v.s. 22.6%, $p=0.002$)，以及在胃出血病灶的病人中更高比率受試者有適當的可見度(92.9% v.s. 50%, $p=0.03$)。

評論:

目前 2021 美國胃腸學院治療準則在上消化道出血病人進行內視鏡前可以考慮使用 erythromycin 來增加內視鏡的可見性以及減少第二次追蹤內視鏡檢查的需要。2020 年美國胃腸醫學會治療建議雖然建議也可考慮使用 metoclopramide 來改善止血內視鏡的視野可見度，然而過去的臨床試驗規模較小，而且招募病人的嚴重度不一，因此研究結果分歧。本研究招募以吐血或者是鼻胃管呈現鮮血的活躍性上消化道出血病人，以及使用經過驗證的 Frossard 評分系統來進行評估，做為新的臨床證據。雖然在整體上消化道出血病人中使用 metoclopramide 並未較安慰組有更顯著的可视性，可是對於胃病灶出血的病人則發現有更佳的

可視性，也因此減少需要第二次進行內視鏡的機會，因此在臨床上可考慮在內視鏡出血病人檢查前半小時到二小時前給予 10mg metoclopramide 以協助內視鏡執行。

文章連結

評論醫師：



王彥博 醫師

臺北榮民總醫院

email : ulnafu@gmail.com

Copyright © The Digestive Endoscopy Society of Taiwan (DEST)

100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 21 樓之 18

Tel: 886-2-23710790 or 886-2-2371-0730



邱正堂 理事長