

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

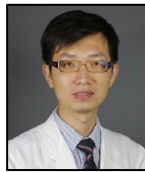


Sharing from Expert Insights for the Week of 20240225

Journal Watch Editorial Board



朱允義 醫師
新北市立土城
醫院



李癸洲 醫師
臺北榮民總醫
院



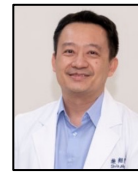
張立群 醫師
台大醫院



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: Factors associated with early failure of peroral endoscopic myotomy in achalasia

朱允義醫師評論 Blandine Vauquelin MD et al. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2024; 99 (3): 349-357.

摘要:

這項多中心回顧性研究納入接受首次接受 POEM 治療原發性賁門弛緩不能症的成年患者。早期失敗的定義為 POEM 後 3 個月 Eckardt score (ES) >3。在 746 名患者中，早期失敗率為 9.4%。預測因子包括年齡 ≤ 45 歲 ($P = .019$)、I 型和 III 型賁門弛緩不能症 ($P < .001$) 以及手術過程中發生嚴重不良事件 ($P = .023$)。在病例對照研究中，早期失敗的獨立風險因子是 POEM 前較高的 ES ($P = .001$)。此研究結論 POEM 用於治療原發性賁門弛緩不能症的早期失敗率 $< 10\%$ ，年齡較輕、I/III 型賁門弛緩不能症和 POEM 前高 ES 與失敗有顯著相關。

評論:

從十多年前 POEM 發展出來，賁門弛緩不能症的內視鏡治療進入了另一類似外科手術的階段，有關於 POEM 的療效、技術改良修正、不良事件處理方面等有許多研究論文發表，POEM 在治療技術上成功率可達 95%，中長期追蹤約 10-15%

病患復發，II 型賁門弛緩不能症的治療效果最好，而 III 型屬於少見痙攣型，I 型則是食道機能很差，因此兩者對於 POEM 的治療有較多失敗機率，此外醫師的治療經驗也會影響手術的成功與否及不良事件的嚴重度，至於病人年齡影響對於是否治療後早期復發的理由或機轉，仍有待進一步討論。

文章連結

Topic: Use of endoscopic submucosal dissection or full-thickness resection device to treat residual colorectal neoplasia after endoscopic resection: a multicenter historical cohort study

朱允義醫師評論 Clara Yzet et al. Endoscopy 2023; 55(11): 1002-1009.

摘要:

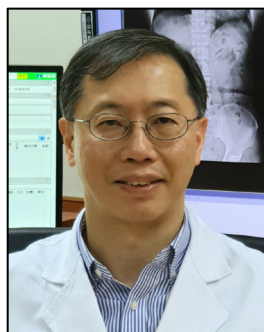
內視鏡切除術後殘留結直腸腫瘤(residual colorectal neoplasia, RCN)的困難度提高且風險增加。這篇回顧性多中心研究目的是比較使用全層切除裝置(FTRD)和內視鏡黏膜下剝離術(ESD)，治療此類病灶的效果和安全性。275 名 RCN 患者，177 位接受 ESD 和 98 位接受 FTRD。ESD 和 FTRD 的 R0 切除率分別為 83.3% 和 77.6% (P=0.25)，ESD 治療的病灶比 FTRD 的範圍大(P<0.001)，ESD 組和 FTRD 組中病灶 20-30mm 的 R0 率分別為 83.9% 和 57.1%，30-40mm 的 R0 率為 93.6% 和 33.3%。在多變數分析中，ESD 有較高的完整切除率和 R0 切除率 (P=0.02 及 P<0.001)。但 ESD 組的不良事件發生率較高(16.3% vs. 5.1%)，主要為術中穿孔。

評論:

術後殘留結直腸腫瘤往往會出現黏膜下纖維化，對於後續內視鏡切除是一大挑戰，ESD 需要較高的技術門檻，其優點在於不論病灶範圍大小，可進行高比例的完整切除，若同時合併 traction method，可以克服切除角度及黏膜下纖維化造成的困難。近年來一些器械的發展，如內視鏡縫合設備，讓內視鏡切除進入全層切除的境界並降低技術要求，可縮短手術流程及時間，但受由於器械的設計，切除病灶通常局限在 2 公分以內，如同本文所討論，對於大範圍病灶全層切除術就不適合，因此，有志於內視鏡切除手術的醫師需熟練 ESD 技術為基本功。

文章連結

評論醫師：



朱允義 醫師

新北市立土城醫院

email : cyv2235@adm.cgmh.org.tw

SPONSOR :



元佑實業
YUAN YU INDUSTRY CO., LTD.

OLYMPUS EVIS X1

Topic: Indomethacin with or without prophylactic pancreatic stent placement to prevent pancreatitis after ERCP: a randomised non-inferiority trial

黃文信醫師評論 B Joseph Elmunzer, et al. Lancet. 2024 Feb 3;403(10425):450-458. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)02356-5.

摘要：

這是一項在美國和加拿大包括 20 家轉診醫學中心進行的隨機及非劣效性研究。主要結果是要看單獨直腸給予 **indomethacin** 及合併直腸給予 **indomethacin** 加上預防性置放胰管支架，對高風險患者接受 ERCP 後發生胰臟炎的差異。從 2015 年 9 月 17 日至 2023 年 1 月 25 日期間，共 1,950 名患者被隨機分成兩組。患者、治療的臨床醫生和結果評估人員對研究組如何分配並不知情。單獨使用 **indomethacin** 組的 975 名患者中，有 145 名患者(14.9%)發生 ERCP 後胰臟炎。而結合 **indomethacin** 及支架組的 975 名患者中，有 110 名患者(11.3%)發生 ERCP 後胰臟炎（風險差異 3.6%；95% CI 0.6–6.6；非劣效性之 $p=0.18$ ）。事後治療意向分析在兩組間的風險差異顯示，單獨使用 **indomethacin** 劣於 **indomethacin** 加預防性支架的組合 ($p=0.011$)。支架置放的相對益處，在各研究亞組中顯示整體的一致，但在胰臟炎風險最高的患者中顯得更為突出。安全性的結果（嚴重不良事件、加護病房住院和住院時間）在各組之間沒有差異。

評論:

目前建議合併直腸給予 **indomethacin** 和置放預防性胰管支架，以預防高風險患者接受 ERCP 後發生胰臟炎。但是，初步的證據顯示，使用 **indomethacin** 可能大大減少甚或避免胰管支架置放的必要性。減少或避免胰管支架的置放，主要的考量是因為置放胰管支架可能會是一種技術困難、成本高昂且有機會導致傷害的介入性措施。然而這項研究顯示，對於預防高風險患者發生 ERCP 後胰臟炎，單獨使用 **indomethacin** 的策略不如使用 **indomethacin** 加預防性胰管支架置放的策略有效。這些結論支持根據臨床實務指引，對於高風險患者，除了直腸給予 **indomethacin** 外，還應預防性置放胰管支架。

文章連結

Topic: Randomized trial of prophylactic antibiotics for endoscopic retrograde cholangiopancreatography in patients with biliary obstruction

黃文信醫師評論 [Galum Leem](#), et al. Am J Gastroenterol. 2024 Jan 1;119(1):183-190. DOI: 10.14309/ajg.0000000000002495

摘要:

這是一項在韓國首爾延世大學世福蘭斯醫院所進行的一項雙盲、安慰劑對照、隨機的臨床試驗，研究預防性使用抗生素是否會減少膽道阻塞患者接受 ERCP 後的感染併發症。本研究以 1:1 的比例隨機分配患者，在接受 ERCP 前 30 分鐘接受靜脈注射單一劑量 1 g 抗生素 cefoxitin 或生理食鹽水作為安慰劑。主要結果是看 ERCP 後感染併發症的發生率。從 2017 年 4 月至 2021 年 2 月期間，總共蒐集了 378 名患者，每組各有 189 名患者。抗生素預防組 ERCP 後感染併發症的風險為 2.8%（176 名患者中的 5 名），安慰劑組為 9.8%（173 名患者中的 17 名）（風險比為 0.29；95%信賴區間為 0.11–0.74， $P = 0.0073$ ）。菌血症的發生率在兩組分別為 2.3%（176 名患者中的 4 名）和 6.4%（173 名患者中的 11 名）（風險比為 0.36；95%信賴區間為 0.12–1.04； $P = 0.0599$ ）。抗生素預防組膽管炎的發生率為 1.7%（176 名患者中的 3 名），安慰劑組為 6.4%（173 名患者中的 11 名）（風險比為 0.27；95%信賴區間為 0.08–0.87； $P = 0.0267$ ）。

評論:

根據文獻報告，膽道阻塞患者接受 ERCP 檢查治療後發生感染的比率高達 18%。然而，預防性抗生素在 ERCP 的臨床價值仍有爭議。本研究顯示，與安慰劑相比，膽道阻塞患者在 ERCP 前進行抗生素預防，可顯著降低感染併發症（尤其是膽管炎）的風險。這項研究並未排除 ERCP 步驟以外的因素所導致的感染（例如十二指腸鏡污染），也無法避免單一醫學中心研究可能發生的偏差。但是，本研究蒐集足夠大量的樣本數，能有意義地顯示預防性抗生素在膽

道阻塞患者接受 ERCP 後併發感染的預防效果。

文章連結

評論醫師：



黃文信 醫師

中國醫藥大學附設醫院

email : u97766.huang@msa.hinet.net

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