

DEST JOURNAL WATCH



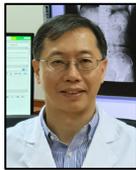
Essay of Expert Insights into the Latest Researches

台灣消化系內視鏡醫學會 論文分享導讀

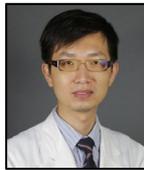


Sharing from Expert Insights for the Week of 20250225

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



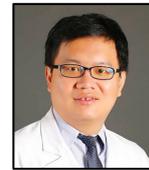
黃文信 醫師
中國醫藥大學
附設醫院



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

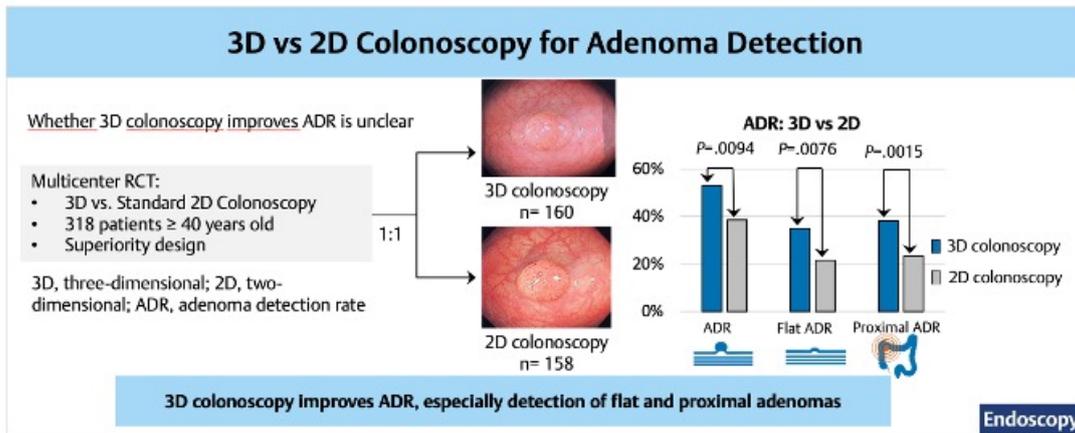
Topic: Comparison of Adenoma Detection Rate Between Three-dimensional and Standard Colonoscopy: A Multicenter Randomized Controlled Trial

張立群 醫師 評論 Chang et al. *Endoscopy*. 2025 Jan 7. doi: 10.1055/a-2510-8759. online ahead of print

摘要:

提升腺瘤檢測率 (Adenoma Detection Rate, ADR) 能有效降低大腸直腸癌 (Colorectal Cancer, CRC) 的發生率與死亡率。三維 (3D) 影像相較於標準的二維 (2D) 影像, 能提供更詳細的解剖學資訊, 並在模擬研究中證實可提升 ADR。此研究的目的為比較 2D 與 3D 大腸鏡的 ADR。此台灣本土多中心隨機對照試驗的收案對象為年滿 40 歲的受試者, 受試者以 1:1 的比例隨機分配至 2D 或 3D 組。主要研究指標為 ADR (至少發現一處腺瘤的患者比例)。次要研究指標包括扁平型腺瘤 (flat adenoma)、右側腺瘤 (right-sided adenoma)、近端腺瘤 (proximal adenoma)、鋸齒狀病變 (sessile serrated lesion) 及進階腺瘤 (advanced adenoma) 的檢測率。此研究共納入 348 名受試者, 其中 158 人分配至 2D 組, 160 人分配至 3D 組。黏膜檢查時間在 3D 組 (9.8 ± 2.6 分鐘) 與 2D 組 (9.4 ± 3.1 分鐘) 之間無顯著差異 ($p=0.21$)。3D 組的 ADR 顯著高於 2D 組 (53.1% vs. 38.6% , difference (95% 信賴區間): 14.5% (3.7-25.4), $p=0.0094$), 3D 在下列腺瘤類型的檢測率也顯著較高: 扁平型腺瘤 (35.0% vs. 21.5% , difference: 13.5% (3.7-23.3), $p=0.0076$)、右側腺瘤 (26.3% vs. 15.2% , difference: 11.1% (2.2-19.9), $p=0.015$)、近端腺瘤 (38.1% vs. 23.4% , difference:

14.7%(4.7-24.7), $p=0.0045$)、5-9mm 大小的腺瘤(45.0% vs. 31.0%, difference: 14.0% (3.4-24.5), $p=0.010$)。然而，鋸齒狀病變 (sessile serrated lesion) 和進階腺瘤 (advanced adenoma) 的檢測率在兩組間無顯著差異。此研究結論顯示 3D 大腸鏡檢查能有效提升腺瘤檢測率 (ADR)，而不會顯著增加黏膜檢查時間。



評論：

3D 大腸鏡是台灣本土開發的創新設備。此研究顯示 3D 大腸鏡檢查能有效提升 ADR，特別是在檢測扁平型、右側與近端腺瘤方面表現更佳，這些腺瘤類型較容易在標準 2D 內視鏡檢查中被忽略。此外，3D 技術並未顯著增加檢查時間，顯示該技術具備較高的臨床可行性。由於 ADR 的提高可直接降低 CRC 的發生率與死亡率，此研究結果支持 3D 大腸鏡檢查在未來臨床應用中的潛力。然而，此研究成果需要更大規模、甚至多國多中心的臨床試驗驗證。此外，息肉高風險族群，如糞便潛血陽性、息肉切除後追蹤等族群中，3D 大腸鏡對於其 ADR 提升的效益也尚未釐清。最後，3D 影像技術對內視鏡醫師學習曲線與疲勞的影響，也需要進一步探討。

文章連結

Topic: Prophylactic clip closure in preventing delayed bleeding after colorectal endoscopic submucosal dissection in patients on anticoagulants: a multicenter retrospective cohort study in Japan

張立群醫師評論 Takada et al. Endoscopy. 2025 Jan 3. doi: 10.1055/a-2505-7315. online ahead of print

摘要：

在接受抗凝劑治療的患者中，預防性使用止血夾關閉粘膜傷口 (prophylactic clip closure) 是否有效降低大腸內視鏡黏膜下剝離術 (ESD) 後的延遲性出血風險尚不確定。此多中心研究回顧性地評估其有效性。本研究利用 ABCD-J 研究資料庫，分析來自日本 47 家醫療機構的 34,455 例大腸 ESD 病例。此研究比較服用 DOACs 或 warfarin 的患者中，無/部分關閉與完全關閉傷口兩組的延遲性出血率。為減少 selection bias，此研究使用 propensity score matching 來平衡兩組患者基本特徵。本研究共納入 1,478 名正在接受抗凝劑治療並接受

大腸 ESD 的患者。在進行配對後，分別比較了 212 名 DOACs 患者與 82 名 warfarin 患者的完全關閉傷口組與無/部分關閉傷口組。結果顯示 DOACs 患者中，完全關閉傷口組的延遲性出血率顯著低於無/部分關閉組 (10.8% vs. 5.2%，絕對風險降低 (ARR) 5.7%， $P = 0.048$)。Warfarin 患者中，完全關閉傷口組的延遲性出血率亦顯著較低 (17.1% vs. 6.1%，ARR 11.0%， $P = 0.049$)。右側病變的 DOACs 患者，完全關閉傷口可顯著降低延遲性出血風險 (ARR 6.7%， $P = 0.04$)，但對於左側病變 ($P > 0.99$) 或直腸病變 ($P = 0.50$) 則未觀察到風險下降。在 warfarin 患者中亦觀察到類似的趨勢。結論顯示在接受 DOACs 或 warfarin 治療的患者中，預防性完全關閉傷口可顯著降低大腸 ESD 後的延遲性出血率，特別是對於右側病變的患者，應積極考慮此策略，以降低出血風險。

評論：

本研究提供了來自大型多中心的數據，證實在抗凝劑使用者接受大腸 ESD 後，預防性完全關閉傷口能顯著降低延遲性出血率，特別是右側病變的患者助益最大。這項研究結果提供了重要的臨床參考，有助於制定新的臨床指引，並推動更安全的術後管理策略。然而，本研究屬於回顧性設計，雖然使用了 propensity score matching 來減少 bias，但回顧性研究仍可能受到未控制的 confounders 影響，例如術者經驗、病變大小、內視鏡設備的不同等，皆可能影響延遲性出血率。若能進一步進行隨機對照試驗 (RCT)，將能提供更具說服力的證據。

文章連結

評論醫師：



張立群 醫師

台大醫院內科部

Email: lichunchang@ntu.edu.tw

SPONSOR :



OLYMPUS EVIS X1

Topic: EUS for the evaluation of esophageal injury after catheter ablation for atrial fibrillation

李癸洲醫師評論 Karl Akiki, MD, et al. *Gastrointestinal Endoscopy* Volume 101, Issue 2, February 2025, Pages 385-390

摘要：

心房顫動在臨床上是一個相當常見的病症，會造成中風、心衰竭等併發症。肺靜脈隔離術是目前臨床上常用的燒灼治療選擇；然而，這個治療卻有可能造成燒灼後食道黏膜受損(Esophageal mucosal injury, EI)的併發症，發生率甚至可以達到 15%。嚴重的 EI 包含了心房食道瘻管(Atrioesophageal fistulas, AEF)以及食道心包膜瘻管(Esophagopericardial fistulas, EPF)。目前常使用一般胃鏡來做 EI 的評估，然而在做胃鏡檢查時所打的氣體反而可能使這些瘻管擴張，造成更嚴重的傷害，例如氣體栓塞。經食道超音波(EUS)被視為解決這個問題的利器，因為其執行過程中不太需要打氣並能同時評估縱膈腔更深層的構造。這篇文章即是在探討經燒灼術後執行 EUS 評估的安全性以及效益。此單一中心的回顧性研究，收錄了 2006 年至 2020 年之間，曾接受燒灼治療以及之後有接受 EUS 檢查的患者。經過 EUS 的評估，找出了 31.6%的病人出現肋膜腔積液；22.2%的病人有縱膈腔外膜異常；14.1%的病人有縱膈腔淋巴結腫大；10.6%的肺靜脈異常以及 7.7%的食道壁異常。這些病人中並沒有任何人因為 EUS 而產生併發症。後續分析則發現食道壁異常與堪薩斯食道損傷分類(Kansas City classification) 2a 以及 2b 的病人有顯著相關。

評論：

這個有趣研究顯示了針對高風險族群在經過心臟燒灼術治療後，使用 EUS 評估食道損傷，是有其益處的。不過，這只是來自單一中心的研究；另外，在這篇研究之中，會在燒灼術之後先使用 EUS 評估的，是心臟科醫師術中即認定為 EI 高風險的病人，是否需要建議所有接受燒灼術的病人常規接受 EUS 的檢查，仍需後續的研究來證實。

[文章連結](#)

Topic: EUS-guided coiling plus glue injection compared with endoscopic glue injection alone in endoscopic treatment for gastric varices: a systematic review and meta-analysis

李癸洲醫師評論 Cynthia Florencio de Mesquita, et al. *Gastrointestinal Endoscopy* Volume 101, Issue 2, February 2025, Pages 331-340.e8

摘要：

胃靜脈瘤是一個嚴重且亟需緊急治療的疾病，若未經妥善處理，再出血機率可以高達 35-90%；而死亡率則有 30-50%。目前臨床上有兩種主要的治療方式：經由內視鏡施打硬化劑以及經球囊導管阻塞下逆行性靜脈栓塞術(balloon retrograde transvenous obliteration, BRTO)。內視鏡超音波(EUS)導引血管栓塞術在近年成為治療的新選項，乃經由內視鏡導引，在靜脈瘤中置入線圈以及

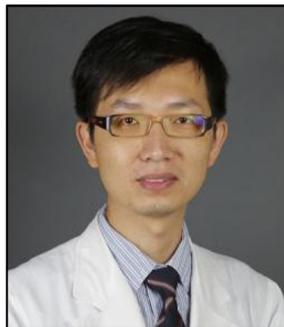
硬化劑，因為可以清楚看見血管構造且可以經由即時都卜勒超音波來確認是否有確實栓塞靜脈瘤而達到良好的治療功效。這篇統合分析即是在比較傳統內視鏡治療以及 EUS 治療的效果以及安全性。本文篩選了來自 PubMed、EMBASE、Cochrane 以及 ClinicalTrials.gov 的相關文獻，從 3105 篇文獻中選出 6 篇，一共 589 位患者來做統合分析。與傳統內視鏡治療比起來，EUS 在降低再出血風險上達到了顯著差異(勝算比 0.22，P-value <0.001)；而在相關併發症如肺栓塞、腹痛以及全死因死亡率上則未有顯著差異。

評論：

這項研究顯示了經 EUS 治療胃部靜脈瘤是一個可行且安全的作法。然而，在眾多這項研究所提出的試驗終點中，經由試驗序貫分析方法(Trial sequential analysis)分析後，僅有再出血機率是有達到足夠的樣本數。在其他相關併發症的分析當中，樣本數都無法達到足夠的統計效力。因此，EUS 的使用在未來仍需更大型的研究來支持。

文章連結

評論醫師：



李癸淵 醫師

臺北榮民總醫院

email : kclee2@vghtpe.gov.tw

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