Workshop | Proctology

Fri. Nov 20, 2026 12:50 PM - 2:05 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 3:50 AM - 5:05 AM UTC | Room 8 (1F 108)

Workshop 5 Difficult and Uncertain Cases in Proctology (Part 2)

司会：辻 順行（大腸肛門病センター高野病院）、吉川 周作（社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター）

[WS5-5] Postoperative Bleeding Risk According to Antithrombotic Agent Type After Hemorrhoid Ligation and Excision

*Akiko Watanabe[1] (1. Coloproctology Center, Matsushima Hospital)

【背景】痔核結紮切除術（ligation and excision: LE）は高出血リスク手技とされ，抗血栓療法患者の周術期管理に苦慮することは少なくない．当院では原則として脊椎麻酔下にLEを施行しており，「抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン」に準じた管理を行っている．アスピリン等の抗血小板薬単剤は継続とし，DOAC等の抗凝固薬は一定期間休薬としている．今回，LEにおける抗血栓療法の有無および薬剤別（抗血小板薬・抗凝固薬）の違いが術後出血に与える影響を検討した．

【対象・方法】2023年1月から2026年2月までに当院で脊椎麻酔下（脊髄クモ膜下麻酔・サドルブロック麻酔・硬膜外麻酔）にLEを施行した5,821例を対象とした．抗血栓療法施行例（AT群）は361例であった．AT群と非抗血栓療法群（non-AT群）の比較に加え，抗血小板薬単独群（AP群）および抗凝固薬単独群（AC群）についてサブ解析を行った．背景因子の影響を補正するため，年齢・性別・BMI・血小板数・LE個数をマッチング因子としたプロペンシティスコアマッチング（PSM）を実施した．主要評価項目は術後出血（止血術施行）とした．

【結果】AT群とnon-AT群に対してPSMを行い，各群361例を抽出した．背景因子に有意差は認めなかった．術後出血率はAT群 3.3％，non-AT群 1.4％であり，AT群で高い傾向を認めた（OR 2.4，95％CI 0.8–9.0，p=0.139）．サブ解析では，AP群とnon-AT群の各187 例をPSMにより抽出したところ，術後出血率はAP群 1.6％，non-AT群 0.5％であり，有意差は認めなかった（p=0.623）．一方，PSMにより抽出したAC群とnon-AT群の各61例を比較すると，術後出血率はAC群 6.6％，non-AT群 0％であり，有意差は認めなかったがAC群で高い傾向を認めた（p=0.119）．さらに，AP群185例とAC群59例を比較すると，術後出血率はそれぞれ1.6％，6.8％であり，AC群で出血リスク増加傾向を認めた（OR 4.4，95％CI 0.7–30.8，p=0.060）．

【結語】LEにおいて，抗血栓療法の中でも抗凝固薬は術後出血リスク増加と関連する可能性が示唆された．一方，抗血小板薬単独継続下では術後出血の明らかな増加は認めなかった．抗血栓薬の種類に応じた周術期管理戦略を検討する必要があると考えられた．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会