

かかりつけの先生方へ

消化器内視鏡センター長 岡本健志

## 上部消化管内視鏡検査時の抗血栓薬等の休薬についてのお願い

日本消化器内視鏡学会より発行されております「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」および「直接経口抗凝固薬 (DOAC) を含めた抗凝固薬に関する追補 2017」において、「通常の消化器内視鏡 (観察のみ) はアスピリン、アスピリン以外の抗血小板薬、抗凝固薬 (ワーファリン・DOAC) のいずれも休薬なく施行可能」とされております。従いまして上部消化管内視鏡検査共同利用の際には、抗血栓薬は中止をせずにご紹介をお願いします。ただし粘膜生検に関しましては、「アスピリン、アスピリン以外の抗血小板薬、抗凝固薬 (ワーファリン、DOAC) のいずれか 1 剤を服用している場合であれば休薬なく施行可能、2 剤以上を服用している場合には症例に応じて慎重に対応する」とされており、特に 2 剤以上を服用されている患者様で生検が必要な病変を発見した場合、患者様とご相談させていただいた上で、服薬調整後に内視鏡検査を再検査させていただく場合があります。その際には、抗血栓薬中止のリスクに関しまして先生方にご相談させていただく場合がございますので何卒宜しくお願い申し上げます。

また、ワーファリンを内服されている患者様の場合は、1 週間以内 (できれば前日) の PT-INR が通常の治療域 (2.0-3.0) 未満であることを確認していただきご紹介いただければ幸いです (当日検査前に当院で検査を行うことも可能です)。その他、個別の案件でご相談があれば「**消化器内科 岡本**」まで御連絡ください。

以前のガイドラインでは検査に伴う偶発症発生の予防に主眼が置かれていたため、消化器内視鏡検査の際には抗血栓薬の一定期間の休薬が推奨されていましたが、最近では発生した際の重篤度の面から、出血リスクより血栓塞栓症発症リスクの方が重要視されてきています。しかし、内視鏡下の生検では抗血栓薬服薬の有無にかかわらず一定の頻度で出血を合併するリスクがあることを申し添えます (胃生検下では、出血 0.002% であり 10 万人に 2 人となります)。

＜参考：抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドラインより＞

**ステートメント 2：**通常の内視鏡検査は、アスピリン、アスピリン以外の抗血小板薬、抗凝固薬のいずれも休薬なく施行可能である。

Delphi 法による評価；中央値：9，最低値：8，最高値：9 Evidence level VI（分析疫学的研究），推奨度 B（科学的根拠があり，行うよう勧められる）

**ステートメント 3：**内視鏡的粘膜生検は、アスピリン、アスピリン以外の抗血小板薬、抗凝固薬のいずれか 1 剤を服用している場合には休薬なく施行してもよい。ワルファリンの場合は、PT-INR が通常の治療域であることを確認して生検する。2 剤以上を服用している場合には症例に応じて慎重に対応する。生検では、抗血栓薬服用の有無にかかわらず一定の頻度で出血を合併する。生検を行った場合には、止血を確認して内視鏡を抜去する。止血が得られない場合には、止血処置を行う。

Delphi 法による評価；中央値：8，最低値：7，最高値：9 Evidence level V（記述研究），推奨度 C1（科学的根拠はないが，行うよう勧められる）

＜参考：抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン 直接経口抗凝固薬（DOAC）を含めた抗凝固薬に関する追補 2017 より＞

**ステートメント 1：**通常の内視鏡検査において、ワルファリンを休薬なく施行可能である。また、内視鏡的粘膜生検 や出血低危険度の消化器内視鏡検査において、ワルファリンを休薬なく施行してもよいが、PT-INR が通常の治療域であることを確認する。

Delphi 法による評価 中央値：9 最低値：8 最高値：9 Evidence level：C（弱い根拠に基づく），推奨度：1（強く推奨する）

**ステートメント 4：**DOAC 服用時の通常の内視鏡検査は休薬なしに施行可能である。

Delphi 法による評価 中央値：9 最低値：9 最高値：9 Evidence level：C（弱い根拠に基づく），推奨度：1（強く推奨する）