

**Citation:** Vergara M, Calvet X, Gisbert JP. Epinephrine injection versus epinephrine injection and a second endoscopic method in high risk bleeding ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD005584. DOI: 10.1002/14651858.CD005584.pub2.

**CRG名:** Cochrane Upper Gastrointestinal and Pancreatic Diseases Group

### [最新版\(英語版\)はこちら](#)

**英語版最終改訂年月:** 2 December 2009

**Clib issue No.;** N/U: 2010 issue 2; Update

**背景:** 出血性消化性潰瘍がある患者において、内視鏡治療は再出血率を低下させ、手術の必要性を減じる。エピネフリン注射が最も一般的な治療方法である。エピネフリン投与直後の追加的止血手技の必要性に関してガイドラインは一致していない。

**目的:** このレビューの目的は、高リスク出血性潰瘍がある成人においてエピネフリン注射後の追加的手技は、有効性や患者アウトカムあるいはこれら両方を改善するか否かを明らかにすることであった。

**検索戦略:** Cochrane Upper Gastrointestinal and Pancreatic Diseases Group Trials Registerを含むCochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (コクラン・ライブラリ 2009年第1号); MEDLINE (1966年から2009年9月まで); EMBASE (1980年から2009年9月まで)、および、論文の参考文献リストを検索した。また、当該分野の専門家に連絡を取った。

**選択基準:** Forrest分類により定義される出血の主要徴候を伴う消化性潰瘍疾患からの出血がある成人を対象として、内視鏡治療: エピネフリン投与のみとエピネフリン+追加的止血法とを比較しているランダム化研究。出血は内視鏡により確認されていなければならない。

**データ収集と分析:** 2人のレビューアが独自に試験の質を評価し、データを抽出した。

**主な結果:** 18件の研究(1,868例)を選択した。追加的手技を加えることにより、更なる出血率は18.5%から10% (相対リスク(RR) 0.55; 95%信頼区間(CI) 0.42~0.73)、緊急手術は10.8%から6.7% (RR 0.69; 95%CI 0.51~0.95) に減少した。死亡率は4.7%から2.5%に低下したが(RR 0.52; 95%CI 0.38~1.05)、統計学的に有意でなかった。サブアナリシスは、どの追加的手技が用いられるかは関係なく、追加的内視鏡検査を加えることによって、更なる出血のリスクは低下することを示した。さらに、このリスクはすべてのサブグループで低下した。

**レビューアの結論:** 高リスク出血性消化性潰瘍がある患者において、エピネフリン注射後の追加的内視鏡治療は更なる出血と手術の必要性を減じる。

(監訳 柴田 実)

翻訳公開日: 2010年11月18日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。