

山口 浩和, 瀬戸 泰之, 上西 紀夫

早期胃癌手術後の長期予後が期待される今日では、術後のQOL、2次癌の発生の予防を考慮した手術が必要である。当教室では、術後の胆汁の胃内への逆流が残胃癌の発生の重要な因子と捉え、幽門側胃切除に対し、胆汁の逆流を予防した再建法として、幽門温存胃切除 (PPG)、空腸間置再建 (INT)、Roux-en Y再建 (RY) を施行してきた。B-I, II再建と比較し、PPG, INT, RYともに逆流予防に優れていた。術後体重では、術後のBMIは各群とも近い値になるが、その中ではPPGが高い値を示した。術後Hb濃度に関し、PPGは他の群に比べ有意に高かった。一方問題点としては、PPGでは内視鏡下に胃内食物残渣が高頻度に観察されること、INT, RXでは手術時間が長くなることなどが挙げられた。

29. 幽門側胃切除後の残胃・十二指腸間空腸間置再建術の有用性について

有田胃腸病院外科

森井 雄治, 下田 勝広, 安田 一弘
松井 容子, 有田 毅

【目的】幽門側胃切除後の再建術式について、機能評価の観点からビルロートI法 (B-I) と空腸間置再建法 (DG-JI) を比較検討した。【結果】1. 胃内停滞時間はB-I群が、DG-JI群に比して有意に短かった。2. 逆流性胃炎はB-I群において高頻度に認められたが、DG-JI群では1例も認めなかった。逆流性食道炎はB-I群の2例にのみ認められた。3. ダンピング症状の発生はB-I群の5例にのみ認められた。4. 術後の体重変化に差は認めなかった。5. 術後1年目の食事摂取量はB-I群が有意に少なかった。6. 血液生化学検査では有意な差は認められなかった。【結語】空腸間置再建術は幽門側胃切除後のダンピング症状や逆流性胃炎・食道炎の発症を防ぐ有用な再建術式と思われた。

30. 回盲部上行結腸間置症例における幽門側胃温存の意義

富山医科薬科大学第2外科

斉藤 文良, 斎藤 光和, 五箇 猛一
岡本 政広, 井原 祐治, 山下 巖
榊原 年宏, 田内 克典, 清水 哲朗
沢田 石勝, 坂本 隆, 塚田 一博

1979年10月から1994年11月までの胃癌術後の回盲部上行結腸間置再建法を行った52例中、胃癌再発例、5年以内の他癌死・他病死、腸合併切除例、栄養評価不能例を除いた19例を対象とし、術後長期の栄養と食物

貯留能の付与に関して評価を行った。内訳は胃全摘回盲部上行結腸間置術7例、噴門側回盲部上行結腸間置術12例である。栄養評価は術後5年以上経過した時点での体重変化、蛋白質、ALB、ChE、骨塩量にて行い、食物貯留能の評価は75gOGTTにて行った。結果：両群間の栄養評価に差は認めなかった。食物貯留能は両群とも良好な結果であり、晩期タンピングの改善を認めた。

31. 胃分節切除術後、半年で胃停滞を来し1年後に再手術を余儀なくされた1例

金沢大学第2外科

木南 伸一, 経田 淳, 中川原寿俊
湊屋 剛, 伏田 幸夫, 藤村 隆
三輪 晃一

症例は64歳男性、胃角部小弯1.2×1.0cm大のIcに対し、胃分節切除術・③④⑦⑧リンパ節郭清を行った。切除胃の大きさは小弯4cm大弯6.5cm、幽門輪から胃胃吻合までの距離は3cm、幽門形成は行わず、迷走神経肝枝・腹腔枝・幽門枝は温存され、Latarjet神経は切断された。術後経過は良好であったが、術後7か月頃より早期膨満感を自覚、11か月後には経口摂取不能に陥った。GTF上、前庭部の蠕動運動は認められず、幽門は閉鎖していた。レ線透視では、造影剤の残胃よりの流出はほとんどなく、¹¹¹In-DTPA含有試験食を用いた消化管運動機能検査での胃排泄時間は算出不能であった。幽門機能不全と考え、幽門側胃切除・空腸パウチ間置再建の再手術を行った。術後経過は良好である。

32. 噴門側胃切除術における再建法の検討

弘前大学第2外科

赤石 節夫, 川崎 仁司, 鈴木英登士
佐々木睦男

当教室において行われた噴門側胃切除術(噴切術)47例について再建法別に手術侵襲、術後機能を検討した。再建法は食道胃吻合が28例 (EG群)、空腸間置が19例 (間置群)であった。同時期にU・UM領域のStage I胃癌に対して胃全摘術・p吻合を行った16例 (全摘群)を対照として手術時間、出血量、術後合併症の有無、体重・Hb・総蛋白の変動、食事摂取量、愁訴などについて検討した。EG群に比べて間置群・全摘群では手術時間が長く、出血量が多い傾向があった。長期経過においては3群間に食事摂取量や栄養面・愁訴などに差が認められなかった。よって噴門側胃切除術・食道胃吻合術は切除範囲が限られ、適応を充分検討す