

GERD 出現した。X線, 内視鏡で食道裂孔の開大とHPZ 圧の低下を認め, 薬物療法を施行したが無効のため, 98年5月手術施行した。術式は裂孔を縫縮し Marlex Mesh を縫着した。ついで, 胃底部を脾臓より剥離し腹部食道に巻き付け floppy Nissen とした。HPZ 圧は術前後で10cmH₂O から30cmH₂O と上昇し, 長さも 3 cm から 5cm と延長された。経口摂取に問題なく, GERD 症状は消失した。前回の Nissen 法後の再発原因は不明であるが, HPZ 圧が低い GERD 症状を有する患者に対して, Nissen 法再手術は有効であった。

38. 胃切術後逆流性食道炎に対する手術

岡山赤十字病院外科

内藤 稔, 大塚 康吉, 藤山 敏行
藤田 康文, 渡辺啓太郎, 池田 英二
森山 重治, 辻 尚志, 古谷 四郎
名和 清人, 小野 監作

1989年以降の胃切術後逆流性食道炎5例に対し手術を行った。すべて男性。平均年齢71歳。

症例1: 68歳, 胃潰瘍にて幽門側胃切除・B-I, 38年後に食道裂孔ヘルニア, 食道裂孔縫縮固定術

症例2: 72歳, 胃腺腫にて幽門側胃切除・B-I, 6年後に食道裂孔ヘルニア, 食道裂孔縫縮固定術

症例3: 74歳, 胃癌にて噴門側胃切除・残胃食道吻合50日後に逆流性食道炎, R-Y 吻合に変更

症例4: 65歳, 胃癌にて幽門側胃切除・B-I, 6か月後逆流性食道炎2年6か月経過後, R-Y 吻合に変更

症例5: 76歳, 胃癌にて幽門側胃切除・B-II, 7年後に食道裂孔ヘルニア, 食道裂孔縫縮固定術

手術適応は, 3例は食道裂孔ヘルニアの為, 症例3は潰瘍・狭窄症状の為, 症例4は薬物療法にても改善を認めない為であった。術後は良好であった。

39. 胃切除後逆流性食道炎に対する再手術—3例の経験—

新潟大学第1外科

神田 達夫, 西巻 正, 矢島 和人
田邊 匡, 小向慎太郎, 中川 悟
大日方一夫, 鈴木 力, 畠山 勝義

胃切除後の高度逆流性食道炎に対する再手術例3例を報告する。症例1は脾臓合併胃全摘術, Plenk 法再建術後の67歳女性。空腸輸入脚を離断し Braun 吻合の遠位側20cmの小腸に再吻合した。症例2は胃全摘術, Billroth I 法再建術後の75歳男性。胃空腸吻合術, double tract 法を施行。症例3は脾臓合併胃全摘術, Plenk 法再建術後の症例。66歳時, 食道空腸吻合部直上に腺

癌を生じ, 輸入脚切除術, R-Y 再建が行われた。3例とも再手術後は逆流症状は消失した。胃切除後の逆流性食道炎の手術は, 十二指腸液の確実な変向を図ることが肝要で, 症例に応じ適切な方法を選択すべきと思われる。

40. 幽門側胃切除・B-I 吻合術後, 難治性逆流性食道炎にて再手術を施行し, 症状軽快した1例

癌研究会附属病院外科 衛藤 謙

症例は46歳の男性。胃角部小彎側の3型胃癌で, 95年8月に当院外科で幽門側胃切除術・B-I 法再建施行した。術後約3か月後より胸やけが出現し, 保存的治療にて経過観察行っていたが, 症状軽快せず, 97年12月再手術施行した。術式は Roux-en-Y 吻合への再建法の変更を行った。現在術後約7か月経過しているが, 特に逆流性食道炎の症状は認めない。胃切除後の逆流性食道炎は, 薬物療法で治療効果が得られることが大部分であるが, まれに本症例のように手術治療を選択せざるを得ない場合もある。これを術前に予測することは困難であり, 残胃が小さくなるような症例では, 初回手術で Roux-en-Y 再建法の選択が推奨される。

41. 治療に難渋している噴門側胃切後逆流性食道炎の1例

大分医科大学第2外科, 友成医院*

橋本 剛, 松本 克彦, 和田 伸介
平岡 善憲, 久保 宣博, 村上 信一
内田 雄三, 友成 一英*

症例は63歳, 女性。16年前, 噴門側胃切除術, 残胃・食道吻合術を受けている。内視鏡では, Savary & Miller (SM) 分類 stage III の逆流性食道炎を認めた。24h pH 測定では, pH<4 holding time (HT) は8.5%, pH>7.4 HT は16.2%で, 混合逆流と診断した。手術は残胃を温存しルート変更術を施行(十二指腸切離, R-Y 再建)。術後 SM 分類 stage III 食道炎を再発し pH 測定でも, pH<4 HT は35.2%に達した。食道炎は PPI 投与にて改善したが, H2-RA に変更後約2週間で SM 分類 stage II まで悪化していた。術後逆流性食道炎の治療においては, 個々の症例の病態を十分に把握する必要があったと思われる。

42. 胃切除後障害に対する3再手術例

富山医科薬科大学第2外科

堀川 直樹, 坂本 隆, 田内 克典
山下 巖, 榊原 年宏, 斎藤 光和
清水 哲朗, 塚田 一博

胃切除後障害に対し再建変更により著明に症状が改

善した3例を経験した。症例①57歳男性。十二指腸潰瘍にて広範囲胃切除, B-I。術後, 食後の動悸, 発汗等ダンピング症状が出現。内服治療でも改善せず, 術後37年目にR-Y法に再建変更。術後透視, 胃排泄シンチで挙上空腸の蠕動低下と胃内容の排出遅延を認めた。75gOGTTで術前に認めた血糖, インスリン, セロトニン値の急激な変動は術後に改善。症例②23歳男性。食道平滑筋腫にて下部食道噴門側胃切除, 食道胃端々吻合。症例③54歳男性。胃癌にて幽門側胃切除, B-I再建。②③とも術直後より逆流性食道炎と診断。内服治療に抵抗。②は術後1年3か月, 空腸間置にて, ③は術後2年3か月, 回結腸間置にて再建変更。3例とも外科治療が有効な症例であった。

43. 胃手術後逆流性食道炎並びに早期ダンピング症候群に対する手術例の検討

順天堂大学伊豆長岡病院外科, 越谷市立病院外科¹⁾, 武山加藤病院²⁾

矢吹 清隆, 天野 高行, 玉崎 良久
佐藤 浩一, 前川 武男, 津村 秀憲¹⁾
渡部 洋三¹⁾ 加藤 弘一²⁾

逆流性食道炎例は早期胃癌で胃全摘, 空腸間置を施行された後, 再空腸間置術を行われた症例と早期胃癌で胃全摘 Billroth I 吻合を受けた後残胃全摘 Roux-en-Y 吻合を施行した症例である。早期ダンピング症候群例は十二指腸潰瘍で広範囲胃切除 Billroth II 吻合を受けた後に症状が出現し Roux-en-Y 吻合に変更した症例と胃潰瘍で広範囲胃切除 Billroth I 吻合を施行された後空腸を逆蠕動性に間置した腹痛, 嘔吐が頻回となり間置空腸を切除した症例である。症状改善のための外科療法は, 術前の十分な病態の把握と術後の経過観察が重要と思われた。

44. 胃全摘術後間置空腸壊死による消化管狭窄に対する再手術の1例

三重大学第1外科, 同 泌尿器科*

横井 一, 八木真太郎, 岩田 真
田端 正己, 伊佐地秀司, 川原田嘉文
柳川 眞*

症例は35歳男性。93年8月31日胃癌のため, 胃全摘, 脾摘, D₂郭清, 空腸間置再建 (t₂n₀p₀h₀, stage Ib, 根治度 A) を施行。術後, 間置空腸の壊死から, 腹腔内膿瘍を形成, 局麻下に切開ドレナージし, 壊死組織の除去, 洗浄を繰り返すことにより救命したが, 間置空腸の高度狭窄を来す。バルーンブジーにより経口摂取可能となり, 再手術を勧めるも, 保存的治療を希望し退

院。術後4年目, CTで径1cmの左腎癌を発見, 再手術の同意を得る。97年8月, 左開胸開腹により, 狭窄部切除, 食道空腸吻合 (Roux-Y), 左腎部分切除を施行。術後34日目に退院, 術後1年2か月の現在, 再発の徴なく, 元気に社会復帰。本症例は再手術を拒否し続けたが, 腎癌発見にて再手術に同意し, 結果的にQOLの改善を得た。

45. 噴門側胃切除・空腸パウチ間置術後, 挙上空腸間膜に起因する腸閉塞をきたした1例

東京医科歯科大学第1外科

佐伯伊知郎, 本田 徹, 谷 雅夫
齋藤 直也, 竹下 公矢, 岩井 武尚

症例は72歳, 男性。胃体上部小彎OIIa病変に対し噴門側切除・空腸パウチ間置術を施行。術後11日目より吃逆・嘔吐が出現。十二指腸の拡張と空腸の閉塞像を認め, 術後21日目に再開腹術を施行。挙上空腸間膜が Treitz 靭帯近傍の空腸を腹側から圧排していた。付近の癒着を剥離, 肛門側の空腸を切離挙上して十二指腸側壁と吻合, 空腸口側端をY脚吻合として手術を終えた。再手術後11日目の検査で先の閉塞部もわずかに通過を認め, 再手術後約6週で退院となった。

今回の経験から, 空腸パウチ間置術でパウチを結腸後に挙上する際の結腸間膜の通過部位や間膜の固定方法などについて再検討を要すると考えられた。

46. 空腸 pouch 間置再建による噴門側胃切除後の吻合部潰瘍の1例

札幌医科大学第1外科

八十島孝博, 伝野 隆一, 平田 公一
浦 英樹, 向谷 充宏, 山口 浩司

症例は47歳, 女性。胃体部上部後壁に早期胃癌を認め, 噴門側胃切除術を施行し, 空腸 pouch による interposition 法にて再建した。しかし術後3か月頃より発熱が続くようになり, 内視鏡検査にて空腸 pouch の側側吻合部に潰瘍を認めたため再入院となった。胃内24時間 pH モニターでは夜間帯にやや酸性側に傾いた。保存的治療に抵抗するため, 空腸 pouch および残胃を摘出し, Roux-en-Y 法で再建した。潰瘍の原因としては, 血流障害や異物反応は認めず, 消化性潰瘍が最も考えられた。空腸 pouch 間置再建術後, 再建空腸の側側吻合部に難治性潰瘍を形成し再手術を余儀なくされた症例を経験したので報告した。

示説・一般演題

47. 胃上部癌の臨床病理学的検討

長崎大学第1外科