

示II-101 胃切除後における残胃および食道内のpHの変動と胃排出能の評価

横浜市立大学医学部第一外科

分部 敏 今田敏夫 山田六平 大島 貴
長 晴彦 羽鳥慎祐 塩澤 学 鹿原 健
高橋 誠 利野 靖 天野富薫 近藤治郎

【目的】異なる術式間で、残胃および食道内でのpHの変化の違いと胃排出能の違いを明らかにする。

【対象および方法】幽門保存胃切除術(PPG)後17例、および幽門側胃切除術B-1再建(DG)後17例。pHは24時間モニターにて測定した。胃排出能はスルファミチゾールカプセル食法によった。

【結論】1) 残胃のpH中央値の平均は、PPG(pH 4.85 ± 0.34)では、DG(pH 6.66 ± 0.87)に比べて有意に低値($p < 0.01$)であった。食道内のpH中央値も、PPG(pH 6.00 ± 0.93)、DG(pH 7.03 ± 1.10)で、DGで有意に低かった($p < 0.05$)。2) 食道と残胃のpH中央値の差はPPGとDGとで有意な差はなかった。3) スルファミチゾール血中濃度は、DGでは摂取後早期から急激に上昇した。PPGでは上昇は軽度だったが、術後1年では、DGのパターンに近づいた。

【考察】残胃への腸液の逆流防止と胃排出能の点では、幽門保存胃切除術が優れていると考えた。

示II-102 アンケート調査による胃術後患者のQOLについて

名古屋市立大学第一外科

毛利紀章, 赤毛義実, 竹山廣光, 真辺忠夫

【目的】過去の胃手術患者に対し術後の消化液逆流、ダンピング症候群等の愁訴についてアンケート調査を行い、胃術後のQOLについて検討した。

【対象と方法】1982年から1996年の期間に当教室で手術を施行した胃悪性腫瘍患者844症例のうち死亡が確認されていない495症例に対しアンケート調査を行った。回答数は303件(回収率73.7%)。

【結果】(1) 食事: TG群では術前を10とした1回食事量は 7 ± 1.9 であり、DG群は 7.2 ± 2.1 であった。(2) 消化液逆流症状: TG群で35%、DG群では36%が何らかの症状を自覚、毎日逆流症状があるのはTG群で全体の2%、DG群では6%であった。また逆流が認められるのはTG群は食後が45%、夜から早朝が45%、DG群は60%、20%の回答だった。(3) ダンピング症状: TG群で早期ダンピングが38%、晩期ダンピングが16%に認められた。DG群では38%、20%に認められた。

【考察】胃術後の愁訴は多く、今後さらなるQOL向上のためには消化液の逆流を防ぐような工夫、術式の選択が重要と思われた。

示II-103 幽門側胃切除(Billroth-I法再建)術後の逆流性食道炎症例の検討

富山医科薬科大学第2外科

山下 巖, 坂本 隆, 田内克典, 斎藤文良, 清水哲朗, 斎藤光和, 澤田石勝, 堀川直樹, 榊原年宏, 塚田一博

【対象および目的】当教室で胃癌で幽門側胃切除(Billroth-I法再建)術を施行し、術前後に内視鏡検査を施行した225例について逆流性食道炎(RE)と食道裂孔ヘルニア(HH)との関係について、さらに本術式の改善の余地について検討した。【結果】術後REは85例(37.8%)、術後HHは84例(37.3%)で、71例は合併例であった。術後HHの有無とREの重症度で比較すると、術後HH合併例ではstageIは50例、stageII以上は21例であったが、術後HH非合併14例ではすべてstageIであった。術前後のHH合併とREの有無について比較すると術前HH合併例33例中術前REは9例(27.3%)、術後REは29例(87.9%)と高頻度で、stageII以上は15例であった。術前HH非合併例192例では術前REは認めず。術後REは56例(29.2%)であり、HH合併例は42例(75%)であったが、stageII以上は6例にすぎなかった。REおよび愁訴が悪化した1例に対して、再手術を施行したが、その他は日常生活に支障をきたさなかった。【まとめ】術後REは37.8%であったが、日常生活に支障はなく、本術式でほぼ問題ない。しかし、術前RE、HH合併例では、術後REの難治例があり、何らかの外科的工夫が必要と思われた。

示II-104 胃癌縮小手術における術後胃機能およびQOLの評価: アンケート調査から

大阪府立成人病センター 外科

竹國恭司, 古河 洋, 平塚正弘, 石川 治, 甲 利幸, 佐々木洋, 亀山雅男, 大東弘明, 安田卓司, 村田幸平, 山田晃正, 今岡真義

【目的】胃分節切除(SR)および幽門側胃切除(DG)術後にアンケート調査を行い比較した。【対象と方法】1991年6月から1995年9月までのSR施行42例と同時期のDG施行103例にアンケート調査を施行した。質問内容は、愁訴、摂食状況、体重変化、活動性、満足度などである。【結果】計115例(79.3%)の回答を得た。つかえ感が“よくある”はSR群8.8%、DG群3.7%で(n.s.)、胸やけが“よくある”はSR群3.0%、DG群7.4%であった(n.s.)。“一人前が食べられる”はSR群67.6%、DG群46.9%であった($p < 0.05$)。体重変化は術前と比較してSR群97.9%、DG群92.9%であった($p < 0.005$)。活動性は“以前と同様”と答えたのはSR群72.7%、DG群47.8%であった($p < 0.05$)。満足度は5段階で4以上がSR群24例(75.0%)、DG48例(63.2%)であった(n.s.)。【まとめ】胃分節切除術後2年以上経過例では、つかえ感、胸やけは差を認めなかったが、食事摂取量は有意に良好で、体重変化、活動性でも有意に優れていた。