

1998年1月

145(145)

なく PDU に対し SC が妥当。2) H2B 投与中は再発が低い。3) H2B 投与は、6か月以内か、高リスク者には生涯投与が合理的。

5. H₂受容体拮抗剤 (H₂RA) 長期投与例からみた消化性潰瘍の推移

群馬大学第1外科

小板橋 宏, 長町 幸雄, 竹之下誠一

児嶋 高寛, 浅尾 高行, 細内 康男

継続治療した潰瘍患者中 H₂RA 長期投与例の治癒過程を検討し、潰瘍症の保存治療の限界を追求。過去16年間で1年以上（平均6.75年、最長16年）治療した患者61例（男43、女18）を対象。胃潰瘍（G群）37例、十二指腸潰瘍（D群）24例の内分泌背景を中心に潰瘍病態との関連を検討。S₂までの期間は両群約20か月。累積再発率は両群約30%。再発までの期間（月）はD群（12.5）がG群（23.2）より短い（p<0.05）。血清ガストリン（g）、セクレチン値（s）はG群で再発、非再発例ともD群より高い（p<0.05）。コーチゾール値（c）はD群の再発例で高い。穿孔例は低g、一過性c値上昇が特徴でDuodenal brake のかかる病態で、難治性潰瘍とは異なる。H₂RA 連続8年服用した2例（3.3%）に発癌を認め、低gかつ高s血症が共通点であった。

6. 出血性胃潰瘍に対する緊急止血手術（内視鏡的止血不能例に対する小開腹胃切開縫合止血術）

公立富岡総合病院外科

佐藤 尚文, 高井 良樹, 綿貫 啓

吉田 美穂, 長谷川紳治, 飯島 耕作

出血性胃潰瘍に対する治療は、内視鏡的止血術が第一選択であるが、止血不能例や再出血例では、直ちに迅速に確実な止血することが要求される。私達は心窩部の5cmの横切開で開腹、更に5cmの胃切開を置いて吸収糸を用い、潰瘍を縫縮するように6～10針、直接縫合して止血を行っている。胃切開部はリニアーカッターで閉鎖する。現在までに27例に本法を施行し、平均手術時間43分、術後入院期間の平均は11日であった。現在のところ、再出血例は1例も無い。本法は出血性胃潰瘍の中の内視鏡的止血不能例に対して、極めて確実で、minimally invasive な止血法として有用である。

7. 胃・十二指腸潰瘍穿孔例に対する治療法の再検討

神戸大学第1外科

榎本 輝之, 長畠 洋司, 安積 靖友

矢野 雅文

1982年を境とし前・後期別に、当科の胃・十二指腸潰瘍穿孔例45例を対象として治療法を検討した。手術術式は前期では広範囲胃切除術（広範胃切）が17例に単純閉鎖や大網充填が2例に、後期ではそれぞれ17例と9例に行われた。また poor risk 症例に関して検討すると前期では広範胃切を6例に単純閉鎖を1例に行い、後期で広範胃切を7例に単純閉鎖等を5例行った。これら19例の術式別術死率を比較すると前期と比べて後期の術死率が低下した。消化性潰瘍穿孔例に対しては、保存的治療の適応がなければ全身状態が良好で大出血の既往のある症例、難治性、再発性潰瘍症例などには広範胃切を考慮するが、poor risk 症例に対しては単純閉鎖等を選択する。

8. 胃・十二指腸潰瘍手術例の検討

富山医科大学第2外科

柳原 年宏, 坂本 隆, 岸本 浩史
笛原孝太郎, 井原 祐治, 津沢 豊一
田内 克典, 清水 哲朗, 斎藤 光和
藤巻 雅夫

1979年10月から1996年12月までに当科で手術を施行した潰瘍症例は79例で、胃潰瘍38例、十二指腸潰瘍35例、併存潰瘍2例、吻合部潰瘍4例であった。手術件数の年次推移から今後とも外科治療の中心となるのは潰瘍穿孔例と思われた。緊急例では潰瘍歴のない症例が約半数にみられた。術前合併症は緊急例の約半数に認められ、多くはその合併症のために入院加療中であった。緊急手術例の手術死亡率は9.5%と高く、いずれも重篤な術前合併症をもっていた。穿孔部閉鎖術後の再発率は30%と高いものの、潰瘍合併症は発生していないなかった。以上、潰瘍歴、術前合併症、再発後の経過などからみて、穿孔性潰瘍に対し、穿孔部閉鎖術式を第一選択とすることは妥当と思われた。

9. 十二指腸潰瘍穿孔症例における治療法の検討

利根中央病院外科, 群馬大学第1外科*

有澤 文夫, 都築 靖, 安藤 哲
関原 正夫, 小林 正則, 井出 宗則
長町 幸雄*

当院では十二指腸潰瘍穿孔21症例に対し10例に広範囲胃切除術、10例に穿孔部閉鎖術を施行している。術後QOLについて検討するため、これらの症例に聞き取り調査を行った。調査項目は1. 術前後での食事摂取量の変化、2. 術後胸やけ嘔気等の症状の有無、3. 内服状況、4. 手術に対する満足度である。結果、広範囲