

「Gastrointestinal Bleeding」

Choichi Sugawa
Bernard M. Schuman 編
Charles E. Lucas

山梨医科大学教授・第1内科

藤 野 雅 之

Wayne State University 外科の須川暢一・Lucas 両教授および Georgia Medical College 内科の Schuman 教授が編集した消化管出血の診断および治療に関するテキストブックを読む機会があった。

B 5 判 564 頁の手ごろな大きさで、第1部総論、第2部出血部位、第3部診断、第4部救急処置、第5部静脈瘤以外の消化管出血の治療、第6部静脈瘤出血の治療、に大別され、それぞれに極めて系統的な章立てが行われ、消化管出血のあらゆる面が網羅されている。

本書の特筆すべき点の1つは、日本語を解する編者が本邦の業績を正に評価して、適切な文献引用をし、また本邦で開発された方法にも十分なスペースを充てて論じていることである。

消化器疾患診療で最も難しい問題の1つは出血源不明の消化管出血である。そういう意味で第13章「小腸からの出血」を開いてみた。出血源

が十二指腸下行脚から回盲弁までの間に存在する頻度は消化管出血症例の3~5%であることや、出血源となる種々の小腸病変や潰瘍性疾患を論じ、vascular ectasia が70%ないし80%と最も多いことを述べ、次いで原因不明の消化管出血の診断の進め方を具体的に論じている。小腸挿管による二重造影法、テクネシウム標識赤血球による出血シンチグラムの説明の後、血管造影では毎分0.5 mlの速度の活動性出血があれば診断可能で、更にangiodysplasia や小腸腫瘍ならば間欠期にも血管造影で診断可能であること、試験開腹は術中内視鏡を併用しないと出血源発見率は低いことを述べ、小腸内視鏡は術中内視鏡に匹敵する高い診断率であり、他の診断法が不成功の場合、試験開腹にもっていく前に小腸内視鏡を試みるべきことを強調している。

須川教授らの Wayne State University 外科は救急症例が豊富なことで知られており、第4部救急処置

は本書の目玉の1つであろう。米国消化器病学会前会長の Eastwood が、活動性消化管出血患者の急性期の処置は、出血部位によって診断法に差がある以外、全例基本的に同じであると述べ、基本的処置を表にまとめている。Wayne State University の Lucas 教授らによる「出血性ショックの治療」の章では、大量出血に伴って経時的に3つの生理学的反応(活動性出血の続く第1相、止血後組織灌流不足から液体貯溜が起る第2相、および第3相の利尿期)が起ること(当然ながら致命例は第3相に到達することはない)、それぞれの相でどの指標をモニターしながら、どのような処置をするのが適切かを詳しく論じており、理論的、かつ実戦的なハンドブックとなっている。

消化管出血の診療に必携の書である。

● 584 pp. 160 figs. 1992 ￥25,700

————— Igaku-Shoin Medical Publishers, Inc, New York 刊 日本総発売元 医学書院洋書部 (☎ 03-3817-5657)