

腎移植後の胃腸合併症

Gastrointestinal Complication After Renal Transplantation. Predictive Factors and Morbidity.: M. L. Owens, S. E. Wilson, R. Saltzman, E. Gardon (Arch. Surg. 111: 467~471, 1976)

腎移植後の胃腸合併症は死亡率が高い。とくに消化性潰瘍は生命を脅かす。著者らは腎移植10年の経験から、術後に胃腸疾患を起こしそうな患者をいかにして術前に同定しうるかを検討した。

全体109人の腎移植患者中37人(34%)が、胃腸合併症を起こし、死亡率は27%を示した。移植後に潰瘍を起こした17人中5人が死亡。食道・胃・十二指腸にいわゆる“ストレス潰瘍症候群”に匹敵するびらんや潰瘍を起こした4人の患者中3人が死亡。術後消化管出血が29人に起こったが、原因不明の11人中輸血を要したものはわずか2人であったのに反し、原因のわかった18人中では13人に輸血を要した。さらに18人中14人に消化性潰瘍を証明しえた。結局消化性潰瘍が術後の出血のもっとも重要な原因であった。他に4人に膵炎、8人に食道炎が起こったが死亡者はいなかった。

移植後の消化性潰瘍の出現は、この研究では約16%であった。Aldreteらの3%に比べ高い。この研究では、生存中の親族からの腎提供例はわずか8例であり、Aldreteらのシリーズでは、それが約70%を占めたための差であろう。生存中の親族からの腎移植で潰瘍の少ないのは、一般に術後経過においてストレスが少ないこと、拒絶反応が弱いので免疫抑制剤の使用量が少ないこと等による。他の報告では、死体腎の移植の場合、

潰瘍の頻度は5倍であった。

潰瘍が起こった場合の治療であるが、内科の治療は無効である。移植後の潰瘍の治療は外科的に行うべきである。消化性潰瘍の既往は移植後再発の可能性を警告している。術前に外科治療を施すことが術後再発の危険を少なくする最良の方法。内科的治療をした11人中8人に再発を見たが、手術を受けた25人中では再発は5人。結論として、潰瘍を有する患者では、腎移植術を行わないか、はじめに外科的治療を行ってからすべきだ。例外は、近親者から腎の提供を受ける人、あるいは前に合併症を起こさずに移植を受けたことのある人。潰瘍疾患の疑いのある患者と診断されていない消化管出血の患者は、酸分泌テストや内視鏡検査を含む注意深い検索をうけるべきである。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)

小腸閉塞；465例の検討

Small Bowel Obstruction: A Review of 465 Cases.: H. L. Lawes, J. S. Aldrete (Southern Medical Journal 69: 733~734, 1976)

小腸閉塞による死亡は、治療の向上にもかかわらず驚くほど高い。著者らは患者の死因を分析し、小腸閉塞診断への系統的アプローチを訴えている。

アラバマ大学での10年間に415人の患者で465回の小腸閉塞も経験。全体の69%が癒着性であった。次に多いのは癌によるもの、しかも大部分は転移性のもので、10%を占め、次いで外ヘルニアが8%を示した。全体の死亡率は8%。死亡者の半分は腹腔内癒着による腸の絞扼が原因

であった。癒着のために開腹された患者の20%に腸切除を要した。

手術から閉塞性の癒着の発症までの期間はまちまちで、22%は術後1カ月以内に、18%は1カ月~1年、30%は1~2年、30%は2年以上たってから起こった。約9%は術後20年以上たって起こった。うち2例は40年以上たっていた。悪性腫瘍による閉塞の28%が死亡、半数以上は進行癌ゆえに手術できず。腹腔内膿瘍の症例7例中6例は、最近の腹部または骨盤手術後に起こった。小腸閉塞は、腹部正中線の中腹部の痛み、あるいは1週間以内の便秘の状態にある全患者で疑われる。注意深く病歴をたずね、理学的検査その他で80%に正診可能。診断のつかない場合、4時間後に血液検査、腹部単純撮影を再度行う。それでも診断がつかず、なお疑いある時は経口的バリウム検査が即座に行われる。閉塞のある患者では、バリウムは盲腸まで到達せず、拡大した小腸内の液体でバリウムは薄まる。著者らは、次の4つの場合、小腸の減圧のためにミラー、アボットチューブを用いる。①術後早期、②癌性腹膜炎、③部分的な小腸閉塞の発作の繰返し、④抗凝固治療によって起こった血腫による閉塞など。チューブがうまく空腸に入らなかったり臨床状態が悪化したら、あるいは十分な減圧ができなかったら直ちに手術が行われる。正中、中腹部痛、あるいは便秘の患者の評価に際し系統的なプラン作りが診断向上に必須である。長いチューブを挿入しても減圧が早く首尾よくできなければ開腹に踏みみるべきだ。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)