

The Esophagus

—Handbook and Atlas of Endoscopy—

M. Savary and G. Miller

京都府立医科大学公衆衛生学

川井 啓市 三崎 文夫

わが国では食道内視鏡は、以前は「食道鏡」として独立したものが用いられていたが、現在では上部消化管内視鏡の一部として、直視型あるいは斜視型ファイバースコープを用いての、胃または十二指腸内視鏡に付随するものと考えられている傾向がある。もちろんレントゲンで食道に異常を認める時には食道を重点的に観察はするが、その時でも食道用スコープを使うことはほとんどない。

一方、欧米では食道内視鏡を独立した分野とみなす傾向が強く、現にこの本の著者のうち G. Miller は消化器病専門医であるが、M. Savary はローザンヌ大学の耳鼻科主任教授である。

著者は、1969年のファイバースコープの導入により、挿入不能例がそれまでの約2%から0.7%に減少したことで食道鏡としてのファイバースコープの意義を認めながら、内視鏡としては rigid esophagoscope (Haslinger) や universal esophagoscope (Storz) などの硬性食道鏡のほうを良しとし、実際に1969年以後もこれらをファイバースコープと併用しており、その必要性を強調している。その理由として、咽頭食道境界部、頸部食道の観察の容易さ、生

検を含む術中の種々の処置のしやすさ、および記録性においては数等硬性鏡のほうが優っていることを挙げており、ファイバースコープは咽頭麻酔のみで行え、脊柱側彎などがあっても挿入可能など操作性に優れており、スクリーニングに適しているとしている。事実、この本の310にのぼる食道鏡カラー写真のほとんどが硬性鏡によるものであり、われわれの日常みなれているファイバースコープの写真とは質的に異なるものを感じさせる。

食道疾患のうち、わが国で興味の対象になるのは、主に癌ないしは白斑などの前癌病変であり、滑脱性ヘルニア、消化性食道炎、食道運動の異常などは欧米に比し出現頻度の少ないこともあり、重視されることが少ない。

このような食道内視鏡に関する日本とヨーロッパとの意識の差をこの本は見事に示している。特に始めの50頁ほどには硬性食道鏡を中心として器具の解説、ファイバースコープとの比較、食道鏡の適応、前処置、麻酔、挿入手技、直視下の操作法、特殊な処置が豊富な写真を入れて詳しく説かれており、わが国でただちに応用はできない部分があるにしても、非常に参考になるだろう。

後半の200頁ほどは症例呈示に当てられており、はじめに正常食道、次いで主として食道の部位別に、また癌、裂口ヘルニア、食道炎、静脈瘤、術後食道など重要な疾患は項を別にして、症例がレントゲン写真、解剖学的なシェーマと共に載せられている。食道鏡のカラー写真は前述のように硬性鏡のものが大部分を占め、色調、鮮明度はきわめて優れている。ところどころに統計学的な図表も入れており、信頼性を高めている。正常食道の項は40頁近くをとってあり、いわば内視鏡のための食道解剖学の感をなしており、特にすぐれた部分と思われる。また、わが国の医学書には往々索引の不十分なものがみられるが、本書には詳しい索引がつけてあり、Lehrbuch のみならず Handbuch としての利用価値を高めている。

以上、本書は現在の日本の状況とは多分に異なった立場で書かれた本であるが、食道鏡についての教科書、アトラスの少ないわが国で、食道内視鏡を基本から考える上で、鮮明な写真、要を得たシェーマ、詳しい索引とともに教えられられるところの多い本であると思われる。

(Verlag Gassmann, Solothurn, Schweiz. 1978)