

「膵癌の早期診断図譜」

癌研究会付属病院

高木 国夫 竹腰 隆男 丸山 雅一 大橋 計彦 著

関西医科大学学長

本 庄 一 夫

消化器癌の中でも膵癌の治療成績の悪いことは周知のようである。1935年に膵頭十二指腸切除がWhippleらにより創始され、わが国では戦後の1949年にこの手術が行われるようになった。爾来、本年度35年を経過している。この数年、小膵癌に対する早期発見の診断技術は、特にわが国において長足の進歩を遂げつつある。1984年9月に開催されたリスボンにおける第1回国際膵学会においても、わが国のこの領域に関する発表は出席者の注目を浴びた。だが、まだまだ小膵癌例の発見報告数は少なく、また小膵癌といえどもその予後は他の癌に比し良好とは言えない。

このときに当たって、癌研究会付属病院の高木国夫氏らにより「膵癌

の早期診断図譜」が発刊されることになった。同氏のこの数年の業績については私も熟知しており、その真摯な研究に対する情熱にはかねがね敬意を表していた次第である。膵外科の黎明期に貢献された同病院名誉院長であられる梶谷 鏗先生の流れを汲むものと理解している。

本書は第1部と第2部にわけられ、第1部では著者らが経験された膵癌関連症例が20例、病歴、術前検査成績、摘出標本所見、術後経過を余すところなく精密に記載され、しかも記載の最後にはその症例に対するコメントを併記して、得られた知見を要約し、その症例より教えられるところを反芻解析し、単なる1症例の報告のみに終わっていない。

ちなみに申し上げるが、このよう

な症例観察の徹底の解析こそ臨床医としての最も望ましい「あり方」と言わねばなるまい。

第2部では癌研における膵癌例の検討、統計、検査、手術および病理の各項目に亘ってその詳細が記されているが、特に著者らが1969年に最初に成功されたERCPについては、本法が膵癌の診断の発展にいかにか寄与したか、感動的と思われる記述がなされている。刻苦勉強した者のみが知る境地と言えよう。

本書は非常に読みやすいうえに、アトラスが美しく鮮明であり、その独自の内容と共にわが国はもとより、広く海外にも推奨したい良書である。

膵臓の占める解剖学的位置からも容易に察せられるように、膵癌の手術予後は最悪である。早期発見、手術の改良と共に好運な症例も漸次増加することと期待されるが、他の癌に比し、その早期診断、治療の意義が将来どのように変転把握されるか、更に観察が必要であり、著者らの一層の精進を祈って止まない。

A4判 364頁 図91 写真352

原色図81 色図54 1984

¥29,000 千400

医学書院 刊

□海外文献紹介□

大腸内視鏡検査における 前処置の方法の比較

Comparison of colon cleansing methods in preparation for colonoscopy: Dipalma JA, Brady CE, et al (Gastroenterology 86: 856-860, 1984)

大腸内視鏡検査のための前処置は通常個人的な経験や注腸検査からの応用が多く、流動食や低残渣食、下剤および浣腸の組み合わせで施行されている。しかし、これらの方法では患者の協力、処置の適切さ、強力な前処置による危険の問題があり、代わりになる前処置法の開発が待たれていたが、最近、電解質液による洗浄方法は、患者に対する苦痛が少なく有効な方法であると言われている。

今回、著者らは2期にわけて、下記の4通りの大腸内視鏡検査の前処

置としての有効性と患者の認容性について検討した。①3日間流動食(64人)、②3日間低残渣食(40人)、③1日低残渣食(44人)、以上のグループ①～③では検査前24時間は絶食で、前日に下剤服用、当日に浣腸を施行する。④では普通食を摂取、検査前24時間のみ絶食、検査前4時間にメトクロプラマイド10mgを嘔気とおくびを予防するために経口投与し、GL(Golytely: polyethylene glycolを含んだ電解質)を1.5l/1時間の割合で、下痢便が透明になるまで飲用する(49人)。GLを使用したグループ④では体重減少、BUNの変動が有意に少なく、尿比重が高かった。グループ③では血清KとMgが前処置後に有意に上昇したが、値としては正常範囲内であった。グループ③とグループ④について呼気中のH₂、CH₄測定から腸内ガスの発生について検討した

が、両者において前処置後にH₂、CH₄濃度は下降したが、両者間では差はなかった。内視鏡医の判定によるとグループ①では69%、グループ②と③では80%、グループ④で92%において十分な検査が施行できた。

生理的食塩水による洗腸ではNaと水分の負荷、マンニトール使用では爆発性のガス発生の問題がある。これらに代わる洗浄液として登場したGLは流動食や低残渣食を使用した方法より、患者の受け入れ、処置の効果および爆発性ガスの発生の中からみて良好な成績であった。GLを使用した49人中47人の患者が進んで再び検査を受けることと答えたことは、この方法が大腸内視鏡検査の前処置法として優れていることを示している。

(愛知県がんセンター第1内科

松浦 昭 抄)