

□海外文献紹介□

上部消化管出血の非外科的治療

Non-surgical control of upper gastrointestinal bleeding: *Ihre T* (Scand J Gastroenterol (Suppl) 110: 105-108, 1985)

著者は上部消化管出血に対する非外科的治療法として、内視鏡的止血法、特にレーザー光凝固法と電気凝固法の成績を review し、更に Somatostatin の止血効果について報告している。簡便性についてはレーザーのほうが電気凝固より優れているが、止血効果は両者とも 90~95% で変わりがない。費用はレーザー装置（アルゴンレーザー、YAG レーザー）は高価（US 5,000 ドル）であるのに対し、電気凝固ははるかに安い。安全性は YAG レーザーでは穿孔の危険性は低いといえどもあり

うる。アルゴンレーザーと bipolar electrode はより安全である。

以上をまとめると、一次的な止血には両者とも効果があるが、再出血を防ぐことはできない。内視鏡的止血法の最も重要な役割は、死亡率を下げることであり、手術における危険性を低下させることであり、内視鏡医はそれ以上の高望みはすべきでない。

上部消化管出血患者の通常の治療法による死亡率は 6~10% であるが、10%の死亡率を 5%に下げるとは今後どんなに新しい方法が出現しても統計的に無理であろう。したがって他の因子、すなわち、再出血の頻度、輸血の必要度、手術や合併症の頻度などを検討したほうがよい。内視鏡的止血法は一次止血に用いられるべきであり、その後早期

の選択的手術が考慮されるべきであろう。

著者は Somatostatin (SST) の持続点滴により、上部消化管出血 95 例 (SST 群 46 例、プラセボ群 49 例) に対し、randomised double-blind trial を施行し、その効果を検討した。手術を受けたものは SST 群では 46 例中 5 例、プラセボ群では 49 例中 14 例であり、SST 群で有意に低かった。更に手術の時期をみると、プラセボ群ではほとんどが出血後 3 日以内に施行されたが、SST 群では 3 日以降に施行された。

結論として、SST 群は上部消化管大量出血の患者の緊急手術を有意に減少させたと報告している。

(愛知県がんセンター第 1 内科

亀谷 章 抄)