

文 献 紹 介

Radical Surgery for Gastric Carcinoma :**D. R. Bohnen, M. D. F. R. C. S. [C]****(Canad. J. Surgery. 9 : 23~27, 1966)**

この論文は、1947 年以来一部の外科医によって提唱された胃癌の根治手術としての total Gastrectomy について著者の経験とその批判および胃癌治療に対する今後の方向を論じたものである。

total は理論的には正しいことは、次のような事実が証明する。すなわち 2~3 の切片によって断端には癌残存がなく根治手術と考えられた 36 例の切除胃について 10 ケの切片で再検索すると、中 16 例に癌残存をみとめた。したがって腫瘍から 4~5 cm の余裕で切除すると小彎自体が 15~16 cm であるので高位の胃癌では total より方法はない。そこで著者は、10年間に経験した 137 例の胃癌の中任意的 46 例に total を施行した。術式の内訳は、食道空腸吻合 42 例 (Roux-en-Y 9 例を含む) 食道・十二指腸吻合 4 (interposition 3 例を含む) である。46 例中 2 例は直接死、44 例は一応退院した。5 年生存例は 11 例である。合併症として問題になるのは、ダンピングと貧血であるが、11 例の生存例の中 4 例は、高度のダンピングから生存していることを後悔するほどである。貧血は、最初低血素性から漸次 Megaloblastic に移行し、11 例中 4 例に経験した。さらに大きな問題は栄養管理である。患者は生存していても、元気がなく、ダンピングの有無にかかわらず食餌で悩まされる。

胃癌の根治手術の目的は、①悪性組織の全剔出、②患者の術後が良好で、快適な社会生活への復帰である。かかる意味で今までの部分切除は第 1 の条件を満足せず、total は著者の経験からは、第 2 の条件から余りにも遠ざかりすぎる。そこで噴門部を 2×5 cm 位残す radical subtotal Gastrectomy に術式を変更したが、栄養管理の面からは多少とも良好といえる。根治ということを目的とすれば、まだまだ問題は残るが、この術式が現在では目的に一步近づいた方法であると著者は結論している。

(東大分院外科 相馬)

Giant hypertrophic Gastritis treated with gastric resection : R. Hansson, G. Lundh and G. Shöld**(Acta Chir Scand 129 : 113~122, 1965)**

64 歳、男子、20 年来無酸症と下肢の反復する浮腫があり、これに急激な腹痛を伴ない、粘液の大量の吐出と増強するやせが認められた。血清アルブミン 3.37 g/dl、静脈内 RIHSA 投与によるアルブミン半減期は 2.8 日で異常に短かく、糞便中のアルブミンは僅かに増加していた。

X 線検査では粘膜皺襞が非常に厚くなり、所々で硬化像を示し悪性を否定できなかった。内視鏡検査は行なわれていない。

始めの手術は開腹して非常に厚くかつ浮腫状の胃壁から試験切片をとり、悪性の徴候のない胃炎であるとして高蛋白食の投与と利尿剤による保存療法が行なわれている。

2 ケ月の治療で浮腫が改善されたが、嘔吐や脱力には改善の様子なく、血清アルブミンは 3.8 gr/dl で RIHSA によるアルブミン半減期は前回と同じく短縮されていた。

そこで胃の亜全剔が行なわれ BI 法吻合が行なわれた。切除胃では明瞭なポリプ所見は認められないが、粘膜皺襞は全体が厚く突出しており潰瘍は見られない。この所見は上方は切除断端まで全く同様であるが、幽門側では肥厚皺襞の見られぬ部分がある。小彎のリンパ節は多数小さく、柔かく腫れていた。

術後は順調で血清アルブミン 6.3 gr/dl, RIHSA テスト 4.7 日 (血清アルブミン半減期) と改善された。

組織は粘膜の著しい肥厚と、表面は粘液と白血球の混じった膜で厚く被われている。腺組織は一部囊腫様拡大を示しつつ密に配列し、所々で粘膜筋板を穿通している。腺組織の間には所々にプラスマ細胞、リンパ細胞の浸潤がある。リンパ節はいわゆる sinus catarrh の所見を示している。さらに giant hypertrophic gastritis について頻度、成因、症状、組織像、治療などについて考察を加えている。

(東大分院外科 城所 功)