

胃切除後症候群

Postgastrectomy Syndromes: G. L. Brook-Cowden, J. W. Braasch, S. Peter Gibb, R. C. Haggitt, W. V. Mc Dermott (Amer. J. Surgery 131: 464~470, 1976)

消化性潰瘍や胃腫瘍の外科治療では、幽門括約筋を失い、その結果胃と小腸との異常な交通ができあがる。更に迷走神経切除により胃腸の運動障害がおきる。胃切除後症候群として次のものが主としてあげられる。

①アルカリ性胃炎：悪心、嘔吐、体重減少を伴う食後の上腹部痛をおこす。内視鏡的に診断が容易である。吻合部周辺の炎症が著明。外科的には Roux-en-Y 吻合が最も効果をあげる。

②輸入脚症候群：B-II法でよく

おこる。食直後の胃部膨満、痛み、悪心がおこり、食物と胆汁を吐くことにより軽減する。診断は臨床症状や経過およびX線で拡張し、あるいは延長した輸入脚を認めることになされる。治療は空腸の側々吻合および Roux-en-Y 吻合が有効。

③ダンピング症候群：B-II法に多くおこる。著明な体重減少を来す。X線では急速な胃排出を示す。大多数は保存法に反応するが、B-II法をI法に変更したり、吻合口を狭くしたり、空腸を介在させる再建術が有効。

④吻合部閉塞：嘔吐、痛み、胃拡張をおこす。X線診断で吻合部の狭窄又は閉塞を示す。術後の早期におこることもあり、胃液の吸引と非経口的栄養摂取に即応する。効なければ吻合口の再建を行なう。

⑤激しい術後下痢：迷切とB-I法でおこりやすい。X線診断で急速

な胃排出と小腸通過を示す。逆蠕動空腸挿入術が有効。コレステラミンも有効といわれる。

⑥遅発性の迷切後無緊張胃：手術後数年たって再発性の食後膨満感、痛み、悪心等がおこり、しばしば食直後の嘔吐がおこる。X線診断で大きな吻合口と著明な胃内容うっ滞を認める。胃全切除が最も有効である。

以上をまとめると、胃切除後症候群は、幸いに頻度は少ない。このシリーズでは66人の患者が合計76回の再手術をうけているが、成功41回、不成功が35回であった。成功例中14例のみが著効とされた。この経験は、患者の状態の正しい把握の必要性を強調している。正しい手術の選択のみならず、不必要な手術の回避さるべきことを教えている。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)