

無酸症患者での吻合部潰瘍

Marginal Ulcer in Achlorhydric Patients: R. V. Tauke, L. F. Wright, B. I. Hirschowitz (*Ann Surg.* 181: 455~457, 1975)

消化性潰瘍で手術した患者の胃空腸吻合部の潰瘍は、胃の分泌機能の残存に由来する潰瘍とみなされる。Spiro は、術後の無酸胃では、吻合部潰瘍はおこらないと述べている。ところが著者らは、ヒスタミン無酸胃例で内視鏡的に吻合部潰瘍を証明した3例を報告している。1960年から1972年の間に内視鏡的に証明した100例の吻合部潰瘍中3例で、ヒスタミン無酸を証明した。ヒスタミンの使用量は、0.04 mg/kg。第1例、56歳白人男子、22年前に十二指腸潰瘍で Billroth II 法の胃切除を受けた。吻合部の空腸側に潰瘍あり、ヒスタミン刺激で無酸、pH は 6.9 だった。第2例は、65歳黒人男子、10年前胃潰瘍で Billroth II 法の胃切除をうけた。その後5回にわたり出血性吻合部潰瘍が発生。胃液は無酸で、pH 7.0 だった。第3例、55歳白人男子、10年前再発性出血性十二指腸潰瘍で Billroth II 法の胃切除をうけた。最近吻合部潰瘍発生。胃液の pH は 6.5 だった。

3人のうち2人では長期にわたる貧血があり、悪性貧血と診断された。したがって完全なる壁細胞萎縮があった。3人共アルコール濫用の既往あり、アルコールが無酸症の場合でも吻合部潰瘍発生に関連しているのではないかと推論した。

以上の経験から、無酸症は吻合部潰瘍に対する保証にならないこと。吻合部潰瘍は、常に最初の消化性潰

瘍症の連続との考えに疑問を投げている。胃酸以外の可能性ある原因として、まず縫合糸があげられる。縫合糸を除去したら、胃全切除後の食道空腸からでた皮膚瘻孔が閉じた例を経験している。25年前に呈示された別の発生機序は、吻合部で小腸血管を強く縫合したり結紮したりして血行不全によりおこるというもの。アスピリン、アルコール、胆汁等も因子とした挙げられる。結論として、吻合部潰瘍は、吻合部粘膜が特に抵抗が弱いゆえにおこる多因性の疾患である。個々の例で、その発生に於て胃酸の役割が明らかでない潰瘍の外科的治療に関して注意が要望される。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)

肝転移に対する姑息的照射

Palliative Irradiation for Liver Metastases: M. Turk-Maischeider, I. Kazem (*JAMA* 232: 625~628, 1975)

有症状肝転移患者における肝への照射による姑息的効果を報告している。

対象は11人の肝転移を有する患者で、原発は細網肉腫2例、乳癌3例、Ewing 肉腫1例、結腸癌1例、Wilms 腫瘍1例、乳癌とラグビッツ腫瘍の合併1例、血管内皮肉腫1例だった。4人は黄疸を示し、9人は悪心を訴えた。肝は全例に触れた。11人中9人で肝機能障害あり。治療はコバルト対向2門で肝臓全体に、1日 150 rads で週5回、合計 1,600~2,500 rads を照射した。

効果を3段階に分けた。good は、完全な症状軽快、肝機能検査と肝ス

キャンの正常化。moderate は、症状の幾分改善、肝機能の改善、肝スキャンで転移巣の縮小。poor は、症状、検査共改善せず。11例中10例で good または moderate の成果が得られ、10人中8人で症状の完全消失をみた。寛解の持続期間は2~38カ月で平均9カ月だった。1人の患者は、肝照射2週後に肺栓塞で死亡した。剖検例の肝組織検査で肝実質に放射線障害は起こっていなかった。

肝転移の姑息的治療として、化学療法、部分的肝切除、肝照射等がある。抗癌剤の全身的投与は、子宮絨毛上皮腫や睾丸のセミノーマのような感受性ある腫瘍にはよい。肝内動脈注入法は、よりよい方法で、特に結腸癌の転移に効果的だ。肝部分切除の適応は限られる。孤在性の転移が10%位にみられるが、殆どは両葉にまたがった多発性または広汎な転移である。照射については、他にも報告がある。放射線肝炎を起こす閾値は 3,000 rads といわれ、この場合それ以下だったので肝への障害を認めなかった。本来放射線に対する感受性の低い原発性腫瘍からの肝転移に対して 2,500 rads は十分に効果を上げるかどうか。このレポートでは、原発腫瘍に関係なく効果がみられた。その理由として、肝転移巣は原発巣に比して血管が豊富で、酸素飽和が容易に起こること、また肝は転移に対して免疫反応を示すことが照射効果を強めると考えられている。以上より放射線照射は有症状肝転移の症状緩和に有効である。合併症、副作用等がなく、早く患者の愁訴がとれるので、肝内動注による化学療法よりずっと安全な方法である。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)