

潜在性の消化管出血：診断法の評価
Occult Gastrointestinal Bleeding, An Evaluation of Available Diagnostic Methods: J.D. Richardson, W.D. McInnis, R. Ramos, J.B. Aust (Arch. Surg. 110: 661~665, 1975)

潜在性の消化管出血とは、上部消化管のX線診断、注腸X線診断そしてS状結腸鏡検査等が正常であるにもかかわらず、持続的出血のあることと定義されている。そのような26人の患者を対象として、諸診断法の評価を試みている。

潜在性出血の診断の順序として、まずバリウム検査が行なわれる。それで診断のつかない時、ついで内視鏡検査が施行される。臨床的な状態によるが、通常は特に出血している間に胃内視鏡検査が行なわれる。それでも分からないときは、次に大腸内視鏡検査が行なわれる。なお診断できないとき、腹腔動脈、上腸間膜動脈撮影が行なわれる。入院中の患者が、ひどく出血している場合、動脈撮影は直ちに行なわれる方法だ。メッケルの憩室が疑われるなら、Sodium Pertechnetate Tc 99 m によるスキュンニングが役立つ。試験開腹は、出血で危険状態にある患者で行なわれる。診断のための開腹は、他のすべての診断法が陰性で、しかし患者がかなり活動性の出血をおこしているときに行なわれる。

胃内視鏡検査は、10人に施行され、1人に十二指腸の静脈瘤を見つけた。大腸内視鏡検査は18人に行なわれ、8人に診断可能であった。結腸子宮内膜症3例、大腸ポリープ3例、良性盲腸潰瘍1例、盲腸癌1例であった。動脈撮影は、14人に行なわれ、7人で病変が判明した。5人では、盲腸または上行結腸の血管異

形成による動静脈奇型。1人は、空腸の平滑筋腫、他の1人は腸チフスによる回腸潰瘍だった。Tc 99 m によるスキュンニングでは、3例のメッケル憩室が分かった。試験開腹は10人で行なわれ、8人で診断確定した。うち4人は、限局性腸炎、他は、メッケル憩室、回腸結核腫、潰瘍型空腸カーシノイド、単発の出血性大腸憩室が各1例ずつあった。試験開腹中の内視鏡検査や動脈撮影も若干例で行なわれた。

以上の方法で出血部位が分からないとき、次の手術法を提案してみたい。空腸の中部または下部で切断し、次で横行結腸で大腸を分断し、空腸の口側と結腸の肛側を吻合し、真中を粘液瘻として外に出す。そしてどちら側に出血がおこるかをみる。切除した側でおこっていれば、その部を切除する。残した側でおこれば、再び出血の検索を繰り返す。この方法はまだ実行段階に入っていない。

大腸ポリープの再発の危険性
Risk of Recurrence of Colon Polyps: L.G. Henry, R.E. Condon, W.J. Schulte, C. Aprahamian, J. J. De Cosse (Ann. Surg. 182: 511~515, 1975)

大腸のポリープの癌化については、多くの人々が支持している。またある人々は、ポリープの存在は、び漫性の大腸粘膜の異常を意味するから、大腸ポリープ患者は、終生検査を受けるべしといている。そこで著者らは、次の如き質問を設定し、20年間の経過観察を行なった。

(1) 再発に関する前兆的決定要因があるか。(2) 再発の起こりそうな時間的間隔があるか。(3) 再発ポリープ患者は、大規模な再検査を必要とするか。(4) ポリープ患者で、そ

の後に起こる癌の頻度はどうか。

再発しなかったグループの24%、再発グループの26%のポリープが、異型、上皮内癌あるいは茎浸潤のない癌を有していた。両者間に大差を認めなかった。最初のポリープと再発ポリープの4分の3は、肛門より25 cm 以内にあった。再発率は、154人中52人(30%)で、他の報告でも同様である。多くの再発は、最初の診断の48カ月以内に起こった。再発52例中15例(29%)に第2の再発を起こした。統計的分析では、肉眼形態、大きさ、位置、年齢、症状などは、再発を予知するに無価値で、最初のポリープが、Villous adenoma であること、切除ポリープが3コ以上あることの2要因が、ポリープ再発と関連ありとの結果を得た。4人の患者に癌が現われた。盲腸癌の患者は2年前に肛門より5 cm のところの直腸ポリープを切除した。S状結腸癌の出た2人では、1人は2カ月前に、他は2年前に直腸ポリープを切除した。前にポリープを切除した場所に癌のできた患者は1人だけで、10年前に腺腫性ポリープを切除したところにS状結腸癌が出現した。以上より大部分の再発は48カ月以内なので、ポリープ切除後4年間定期的なX線または内視鏡的な経過観察をすすめる。その後の再発は、一般人口での発生率と大差ない。著者らのデータから、不明なポリープ発生刺激が、患者の約3分の1で4年後まで続くことが推察できる。その後は新生物発生刺激は続かないか、粘膜の状態があらたまり、ポリープが発生しない。若干例では、新生物発生刺激が続くらしく、第3のポリープができる。癌の発生頻度は、予測される3倍をかぞえる。(愛知県がんセンター 小林世美 抄)