

消化性潰瘍診療の進歩と手術適応の chronological sequences

東京大学第1外科

島津 久明 武部 嗣郎 横畠 德行 森岡 恭彦

PROGRESS IN THE MANAGEMENT OF PEPTIC ULCER AND CHRONOLOGICAL SEQUENCES OF ITS SURGICAL INDICATION

Hisaaki SHIMAZU, Shiro TAKEBE, Tokuyuki YOKOHATA
and Yasuhiko MORIOKA

First Department of Surgery, Faculty of Medicine, University of Tokyo

索引用語：消化性潰瘍，難治性潰瘍，手術適応

はじめに

近年，消化性潰瘍に対して外科的治療が行われる機会が大幅に減少し，その対象がいわゆる潰瘍合併症を起こした症例に限定される傾向さえみうけられる。このような現状に至った背景には，病態生理の解明や新しい抗潰瘍薬の開発・普及をはじめとする消化性潰瘍診療の全般的進歩が大きく関与していることは明らかであるが，反面，これらをもってしても，その内科的治療が決して完成の域に近づいた訳ではなく，潰瘍症の治療という大目標はなお今後の課題として残されている。そこで，これまでに当教室で外科的治療を施行した症例の手術適応に関する実態を retrospective に分析し，併せて，この間の事情に関与した因子や今後の問題点について考察を加えることにしたい。

I. 対象および検索事項

1965~1984年の過去20年間に外科的治療を行った消化性潰瘍542例を今回の検索対象とした。その内訳は胃潰瘍331例，胃十二指腸共存潰瘍66例および十二指腸潰瘍145例であった。これらの全症例およびそれぞれの潰瘍群別に，年間手術症例数の年次推移，手術適応別内訳とその相対的頻度の年次推移，個々の手術適応における年代的特徴などについて検討を行った。

II. 成績

A. 年間全手術症例数の年次推移

※第25回日消外会総会シンポ I：消化性潰瘍保存的治療の進歩と手術適応

<1985年5月15日受理>別刷請求先：島津 久明

〒113 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部第1外科

上記の全消化性潰瘍手術症例の年次推移では1969年以降に年間手術症例数の著明な減少傾向がみられ，近年その傾向はさらにやや顕著になっていた。なお同期間に入院した胃癌症例の総数は1,985例であったが，その年間症例数にはほとんど変動がみられなかった。

B. 各潰瘍群における手術症例数と手術適応別内訳の年次推移および手術適応の年代的特徴

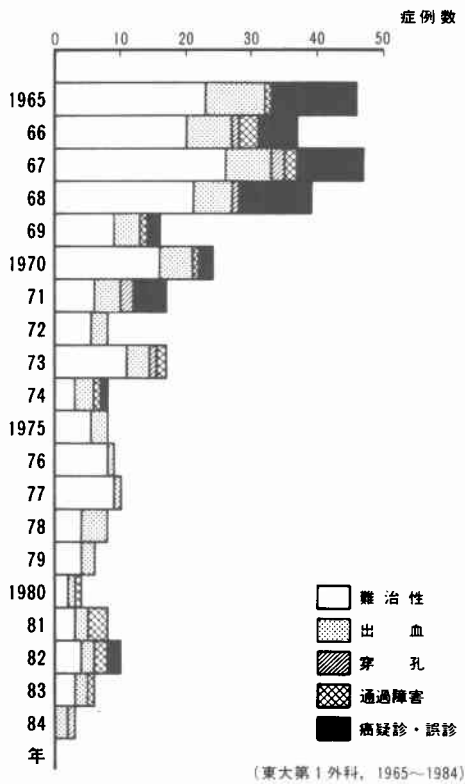
1. 胃潰瘍

胃潰瘍手術症例数の年次推移の傾向は全手術症例の場合とはほぼ同様で，いいかえれば，全手術症例における傾向は主として胃潰瘍症例のそれに基づくものであった。その手術適応別内訳では，難治性の症例が経年的に次第に減少し，1984年度にはついに0になっていた。出血の症例も最近の10年間で明らかな減少を示していたが，穿孔と通過障害に関しては症例数も少なく，特別の傾向は認められなかった。また癌疑診・誤診の症例の大多数は1968年までの症例であった（図1）。

表1は以上の胃潰瘍症例の手術適応の内訳を5年ごとの4期にわけてみたものであるが，全体として難治性が55.6%を占めてもっとも多く，ついで出血の20.8%であった。しかし最近の5年間では，難治性の頻度は38.8%と減少していた。また出血の相対的頻度は29.0%とむしろ増加傾向を示していたが，症例数としては，上述のように，最近の10年間では明らかに減少していた。

難治性胃潰瘍症例の臨床・病理学的所見の概要を年次別にみると，まず年齢ではほぼ全例が常に30~60歳代にあり，潰瘍の発生部位では，全体として胃角部と

図1 胃潰瘍手術症例の年次推移；手術適応別内訳



(東大第1外科, 1965~1984)

表1 5年ごとの年次別にみた胃潰瘍手術適応の内訳

年次	()内は%					合計
	難治性	出血	穿孔	通過障害	癌疑診・誤診	
1965~1969	99 (53.5)	33 (17.8)	4 (2.2)	7 (3.8)	42 (22.7)	185
1970~1974	42 (56.7)	17 (23.0)	3 (4.1)	4 (5.4)	8 (10.8)	74
1975~1979	31 (75.6)	10 (24.4)	0	0	0	41
1980~1984	12 (38.8)	9 (29.0)	1 (3.2)	7 (22.6)	2 (6.4)	31
合計	184 (55.6)	69 (20.8)	8 (2.4)	18 (5.5)	52 (15.7)	331

(東大第1外科)

胃体部がほぼ同数ずつであったが、初期の頃には相対的に多数の胃角部潰瘍が難治性潰瘍として切除されていた。切除標本における病理組織学的検索より潰瘍病変をA長い線状潰瘍や巨大穿通性潰瘍で、明らかな小弯短縮や胃の変形を伴うもの、B径1.0cm以上のUI-IVの活動性慢性潰瘍およびC比較的軽症のその他の3群にわけると、もっとも難治な経過を辿ったと思われるAの症例は全期間を通じてごく少数であっ

た。また初期にはCのその他の症例の頻度が高く、その手術適応が後期よりやや緩く考慮されていたことを示していた(図2)。

出血性胃潰瘍症例の臨床・病理学的所見の概要を5年ごとの4期にわけると、年齢では、いずれの時期でも50~60歳代がもっとも多く、全体として2/3の症例がこの年齢層に属していた。救急手術と待期手術の別では、全体として救急が約6割、待期が4割で、前述のように、胃潰瘍出血に対する手術症例は近年明ら

図2 難治性胃潰瘍の臨床・病理学的所見

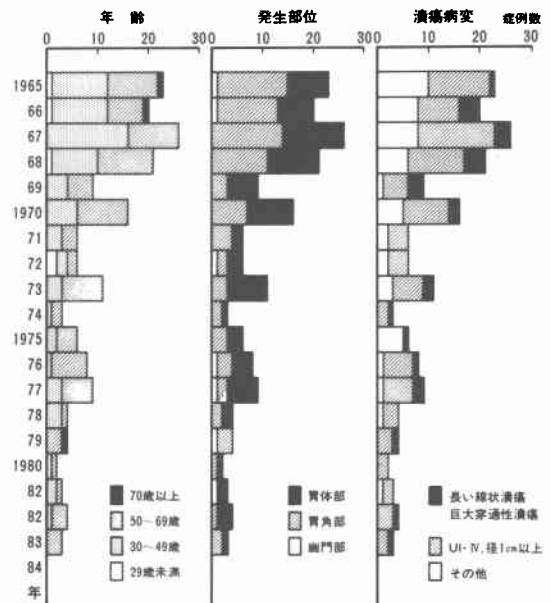
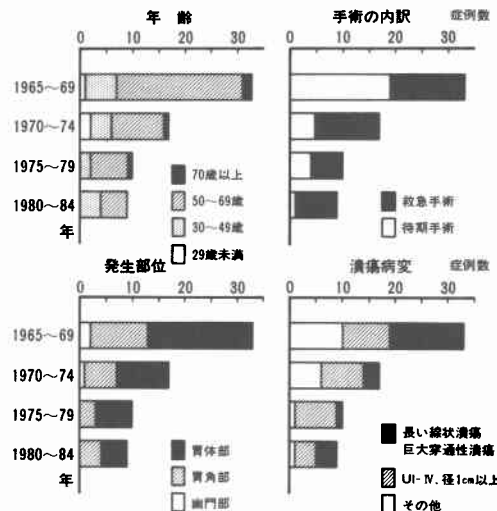


図3 出血性胃潰瘍の臨床・病理学的所見



かに減少しているが、その減少は主として待期手術例の減少によるものであった。潰瘍発生部位では胃体部がもっとも多く、全体として約6割を占め、ついで胃角部であった。潰瘍病変では、初期には比較的軽症の病変もかなりの高頻度に含まれていたが、近年ではこれらのごく少数となり、主として難治傾向の強い潰瘍病変からの出血が外科的治療の対象になっていた(図3)。

2. 胃十二指腸共存潰瘍

症例数が少ないために、詳細な分析は困難であったが、手術症例数の年次推移は胃潰瘍の場合とほぼ同様の傾向を示していた。全期間を通じての手術適応別内訳では、難治性60.6%、出血15.2%、穿孔4.5%、通過障害13.6%、癌疑診・誤診6.1%で、難治性ももっとも多く、ついで出血、通過障害の順であった。経年的な手術症例数の減少は主として難治性症例の減少によるものであった(図4, 左)。

3. 十二指腸潰瘍

十二指腸潰瘍手術症例の年次推移は胃潰瘍や胃十二指腸共存潰瘍の場合とやや趣きを異にしていた。すなわち、初期とほぼ同様の状況が近年まで続いたのち、

表2 5年ごとの年次別にみた十二指腸潰瘍手術適応の内訳

年次	()内は%					合計
	難治性	出血	穿孔	通過障害	癌疑診・誤診	
1965~1969	12 (33.3)	10 (27.8)	7 (19.4)	6 (16.7)	1 (2.8)	36
1970~1974	15 (38.4)	10 (25.6)	7 (18.0)	7 (18.0)	0	39
1975~1979	23 (47.0)	8 (16.3)	11 (22.4)	7 (14.3)	0	49
1980~1984	5 (23.8)	3 (14.3)	6 (28.6)	7 (33.3)	0	21
合計	55 (37.9)	31 (21.4)	31 (21.4)	27 (18.6)	1 (0.7)	145

(東大第1外科)

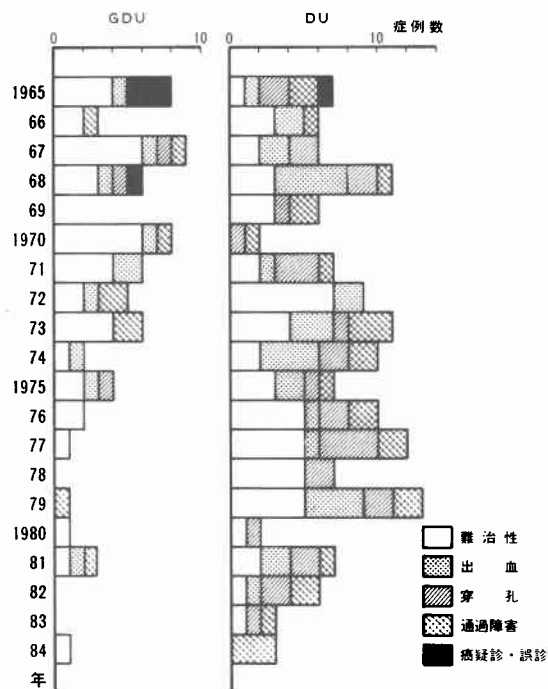
ごく最近になって漸く明らかな減少傾向を示していた。またいずれの時期においても、全症例中で占める難治性症例の頻度は胃潰瘍の場合よりも明らかに低率であった。この傾向は近年とくに顕著になり、1984年度には難治性の症例がやはり0になっていた(図4, 右)。

表2は以上の十二指腸潰瘍症例の手術適応別内訳を5年ごとの4期にわけてみたものであるが、上述のように、各期の手術症例数は最近の5年間になってはじめて減少を示している。手術適応別にみると、この減少の原因には難治性と出血の症例の減少が関与し、穿孔と通過障害の症例数には各期間を通じてほとんど変動がみられなかった。また全期間を通しての手術適応の内訳では、難治性の約4割に対して、出血、穿孔および通過障害の潰瘍合併症が6割で、しかもこれらは約20%ずつのほぼ同頻度を占めていた。

考 察

近年における消化性潰瘍手術症例の著明な減少は、文明諸国における共通した傾向として認識されている^{1)~3)}。この場合の問題の中心は難治性潰瘍に対する適応の判定にあるが、少なくともこれまでの経過で、その背景に関与してきたわが国の事情は西欧諸国のそれと明らかに異なるものである。すなわち、欧米ではヒスタミンH₂受容体拮抗剤をはじめとする各種の強力な抗潰瘍薬の開発、普及によって難治性十二指腸潰瘍の手術症例が激減しているのに対して^{1)~3)}、わが国では著者らの症例にもみられるように、とくに胃潰瘍手術症例の減少が大きく与かっていることが特徴的である。この傾向が消化性潰瘍の病態生理に関する知見や診療の実践面におけるさまざまな進歩によってもたらされたものであることは明らかであるが、これらの

図4 胃十二指腸共存(GDU)および十二指腸潰瘍(DU)手術症例の年次推移;手術適応別内訳



(東大第1外科, 1965~1984)

うちでも、とくに 1) 胃潰瘍と胃癌の鑑別診断が正確に行われるようになったこと、2) 潰瘍病変の他覚的な治癒が遷延しても、症状は薬物療法によって容易にコントロールされ、重篤な潰瘍合併症の発生頻度も現実にそれほど高率でないこと、および 3) 胃潰瘍の長期経過観察例の集積、内視鏡的観察による悪性サイクルの証明、微小胃癌に関する検討成績などより胃潰瘍の癌化の可能性がほぼ否定されるようになったこと⁴⁾の3点が最近の消化性潰瘍に対する内科的治療の基本姿勢を大きく支えているものと考えられる。

著者らの症例において、難治性胃潰瘍の手術症例が最近さらに一段と減少し、また難治性十二指腸潰瘍のそれも最近になってにわか減少傾向を示して1984年度にはいずれも0になった背景には、さらに別の事情が追加されて関与しているものと考えられる。その詳細はなお不明であるが、上述の欧米の場合と同様の事情が影響を及ぼしていることが1つの可能性として推測される。すなわち、わが国でも1982年に至って漸く一般に市販されるようになった cimetidine の影響であるが、なお日が浅いために、真相の解明は今後の課題である。

難治性潰瘍手術症例の減少に関与するそのほかの要因として、さらに消化性潰瘍の発生自体が近年減少傾向を示していることや、著明な胼胝性潰瘍や線状潰瘍のような難治性潰瘍の典型とみなされるような病変の発生が減少していることなども指摘されている。前者に関する評価は大きな規模の疫学調査の結論にゆだねざるをえないが、後者については、著者らの最近20年間の症例でも、このような顕著な難治化傾向をもつ潰瘍病変の占める頻度はごく低率であった。

一方、いわゆる潰瘍合併症に関しては、出血による手術症例が近年やはり減少傾向を示していることが注目され、胃潰瘍と十二指腸潰瘍出血のいずれの場合にも、その傾向は最近の5年間でとくに顕著になっていた。その内訳では、待期手術例の減少が大半を占めていた。この原因としては、各種の経内視鏡的止血法とヒスタミン H₂ 受容体拮抗剤の2つの開発、普及が大きく与かっているものと考えられ、現実に多くの潰瘍出血がこれらによって止血されるようになっている⁵⁾。しかし反面、これにももちろん限界があるので、必要に応じて救急手術の適応を考慮すべきことには変りがない。穿孔と通過障害の発生頻度については、胃

潰瘍と十二指腸潰瘍のいずれの場合にも、全期間を通じてとくに注目されるような傾向は認められなかった。文献的にも、近年におけるこれらの発生頻度の増加や減少傾向を指摘する報告はみられない。また癌疑診・誤診の症例も、前述のように、最近ではほとんど例外的となり、自験例でもこの10年間で2例のみで、これらも術前の生検で胃癌と誤診された症例であった。

消化性潰瘍に対する手術適応の問題は、現実に外科的治療が施行された症例の術後成績の面からもその評価が試みられている。すなわち、手術死亡、術後合併症、術後潰瘍再発率、遠隔時の後遺症などに関する成績を分析して、内科的治療と対比した場合の利害得失が論議されている。それぞれの相対的評価の査定は難しい問題であるが、いずれにせよ、現行の外科的治療では上記の点に関してほぼ満足すべき成績が得られるようになっていることは事実である。もちろん、なお若干の問題点は残され、たとえば迷走神経切離術後における高い潰瘍再発率は、ひき続き今後の検討を要する重要な課題である⁶⁾。

おわりに

消化性潰瘍の手術症例が近年著明な減少傾向を示しているが、その大半はいわゆる難治性潰瘍に関するものであり、またその背景に関与する事情には、わが国特有のものがあることを述べた。そのほかでは、全身管理法や保存的止血法の進歩によって、最近、出血による手術症例がやはり減少傾向を示していた。

文 献

- 1) Penn I: The declining role of the surgeon in the treatment of acid-peptic diseases. Arch Surg 115: 134-135, 1980
- 2) Fineberg HV, Pearlman LA: Surgical treatment of peptic ulcer in the United States. Trends before and after the introduction of cimetidine. Lancet 1: 1305-1307, 1981
- 3) Langman MJS: What is happening to peptic ulcer? Br Med J 284: 1063-1064, 1982
- 4) 加藤 洋, 菅野晴夫: 胃の前癌病変について。消化器がん研究の展望, 井口 潔, 菅野晴夫監修, 癌と化学療法社, 東京, 1984, p67-77
- 5) 島津久明: 上部消化管出血。臨成人病 12: 2047-2050, 1982
- 6) 森岡恭彦, 島津久明: 消化性潰瘍に対する迷切術の臨床的評価。外科治療 50: 127-134, 1984