

特集 3

手術症例からみた消化性潰瘍に対する保存的療法 および手術適応の変遷

新潟大学第1外科

田宮 洋一 武藤 輝一 松原 要一 高桑 一喜
若桑 正一 筒井 光広 松尾 仁之 加藤 知邦

EFFECT OF ADVANCE IN CONSERVATIVE THERAPY ON THE SURGERY OF PEPTIC ULCER

Youichi TAMIYA, Terukazu MUTO, Youichi MATSUBARA,
Kazuyoshi TAKAKUWA, Shouichi WAKAKUWA, Mitsuhiro TSUTSUI,
Hitoshi MATSUO and Tomokuni KATO

First Department of Surgery, Niigata University, School of Medicine

索引用語：消化性潰瘍，手術適応

1981年に cimetidine の市販が開始されて以来欧米より遅れること5年，わが国の消化性潰瘍に対する薬物療法も H₂受容体拮抗剤（以下 H₂拮抗剤と略す）の時代に入った。この H₂拮抗剤は，その登場以前には難治とされていた症例をも治癒させるような強い抗潰瘍効果を示すだけでなく，潰瘍再発を防ぐためには維持療法が必要なことを強く認識させた。また，1981年浅木により報告された純エタノール局注法¹⁾は，血管露出例にも有効で，かつ手技が容易で廉価であるため広く普及し，内視鏡的止血法を一般化させた。以上のような内科的療法の進歩は，当然消化性潰瘍の外科療法に影響を与えると考えられる。そこで，われわれの教室の症例を中心にその影響について検討を行った。

対 象

i) 1982年から1984年までの23年間に，難治あるいは潰瘍の合併症のためにわれわれの教室で手術した消化性潰瘍症例1,013例を対象とした。これらの症例を H₂拮抗剤，エタノール局注法が一般化し始めた1982年以降の3年間（V期）とそれ以前の20年間で5年ごとに4期（I～IV期）に分け検討した（表1）。また，われ

表1 消化性潰瘍手術例1,013例（1962～1984
新潟大1外）

	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	共存潰瘍	計
I期 昭和37～41年 (5年間)	252	115	26	393
II期 昭和42～46年 (5年間)	138	76	30	244
III期 昭和47～51年 (5年間)	91	84	19	194
IV期 昭和52～56年 (5年間)	71	65	9	145
V期 昭和57～59年 (3年間)	16	16	5	37
計	568	356	89	1,013

われの教室の消化性潰瘍出血例に対する H₂拮抗剤 (cimetidine, ranitidine, YM-11170) と純エタノール局注法の止血成績も検討した。

ii) 新潟市内のわれわれの施設を含む17施設における1975年から1984年の10年間の消化性潰瘍手術例について調査を行った。近年の病院数の増加や第3次救急施設であるわれわれの施設の性格を考えると，われわれの教室の成績が必ずしも消化性潰瘍手術例を正確に反映してない可能性がある。この調査を行った。新潟市内の major surgery の大部分が，これらの施設で行われているので，この調査は新潟市内という限定された地域の消化性潰瘍手術例の実態をかなり正確に

※第25回日消外会総会シンポジウム：消化性潰瘍保存的療法の進歩と手術適応

<1985年6月19日受理>別刷請求先：田宮 洋一
〒951 新潟市旭町通1番町757 新潟大学医学部第1外科

反映していると考えられる。

結 果

1) 手術症例数および手術適応の推移

胃潰瘍の年間手術数はI期からV期まで減少傾向を辿っていたが、V期ではIV期の37.3%に急激した。手術適応別にみると難治例はいずれの時期においても減少傾向を辿っていたが、V期ではIV期の29.5%と著明に減少した。潰瘍の合併症例はI期からIV期まで年間手術数は変動していなかったが、V期ではIV期の50%に減少した(図1)。

十二指腸潰瘍の年間手術数は、II期からIV期にかけてあまり変動しなかったが、V期ではIV期の38.5%に急減した。手術適応別にみると十二指腸潰瘍では、II期より既に潰瘍の合併症例が約半数を占め、II期からIV期にかけて難治例と潰瘍の合併症例の年間手術数に変動がなかったが、V期では両者ともに、IV期の31.8%、48.2%に減少した(図1)。

共存潰瘍は、胃潰瘍とはほぼ同様の傾向を示した。

2) 難治例における潰瘍歴・治療歴の検討

内視鏡またはX線検査で確定診断後、手術までの期間が12カ月未満の症例は、III期の63.7%に対し、V期では33.3%と有意に少なかった(p<0.05)(表2)。

術前に再発歴を有する症例は、III期の27.2%に対し、

V期では92.9%と有意に多かった(p<0.01)。また、術前3カ月以上の内科的治療を受けた症例は、III期の35.8%に対し、V期では73.3%と有意に多かった(p<0.05)(表3)。

3) 出血例の検討

H₂拮抗剤投与例の止血率は、59.3%であったが、ショック、血管露出を認める症例ではそれぞれ45.5%、16.7%しか止血されなかった(表4)。純エタノール局注法による止血率は70%であり、血管露出例でも

表3 難治例の術前再発・治療歴の比較(%)

	Ⅲ期	V期
再発歴(+)	22 (27.2)**	14 (92.9)**
再発歴(-)	59 (72.8)	1 (7.1)
3ヵ月以上(+)	29 (35.8)*	11 (73.3)*
の治療歴(-)	52 (64.2)	4 (26.7)

*P<0.05
**P<0.01

表4 消化性潰瘍出血例に対するH₂受容体拮抗剤の止血効果(%)

	ショック		血管露出	
	+	-	+	-
止血	5 (45.5)	11 (68.8)	2 (16.7)	9 (100)
非止血	6 (54.5)	5 (31.3)	10 (83.3)	0 (0)
計	11	16	12	9

表5 消化性潰瘍出血例に対する純エタノール局注法の効果(%)

	ショック		血管露出	
	+	-	+	-
止血	3 (50.0)	4 (100)	6 (66.7)	1 (100)
非止血	3 (50.0)	0 (0)	3 (33.3)	0 (0)
計	6	4	9	1

図1 胃・十二指腸潰瘍手術例の推移(1962~1984 新潟大1外)

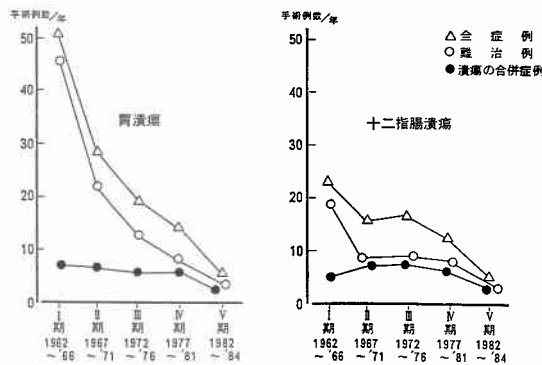
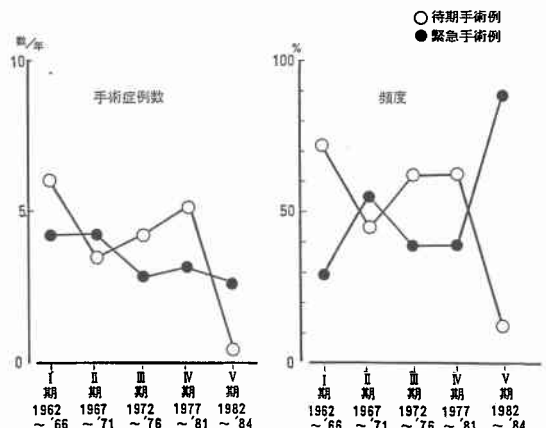


表2 難治例の術前潰瘍歴の比較(%)

	Ⅲ期	V期
3ヵ月未満	26 (37.7)	2 (13.4)
3ヵ月~6ヵ月	7 (10.1)	2 (13.4)
7ヵ月~12ヵ月	11 (15.9)	1 (6.7)
13ヵ月~3年未満	10 (14.5)	2 (13.4)
3年~5年未満	4 (5.8)	1 (6.7)
5年以上	11 (15.9)	7 (46.7)
計	69 (100)	15 (100)

*P<0.05

図2 消化性潰瘍出血例の推移



66.7%が止血された(表5).

出血例に対する年間手術数は、待期手術ではV期でIV期の5.7%と著減したが、緊急手術例はI期からV期まであまり変動しなかった。このため出血例に占める緊急手術の割合が相対的に上昇しV期では88.9%を占めた(図2)。

4) 新潟市内の洋化性潰瘍手術例の調査

難治例の年間手術数は、1975年から1981年までは、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、共存潰瘍でそれぞれ人口10万

人当たり、20人、10人、5人前後で推移していたが、V期に相当する1982年以降では、10~5人、5人、2人前後と半減した(図3)。

出血と穿孔による緊急手術例は、いずれの年度でも、それぞれ人口10万人当り3~6人、7~9人前後であり、1982年以降も減少していなかった(図4)。

考 察

わが国における消化性潰瘍の治療は、1982年以降H₂拮抗剤と内視鏡的止血法の時代に入り、これと同時に潰瘍再発を予防するために維持療法や白色瘢痕期までの治療が重要なことも広く理解されてきた。このような保存療法の進歩が消化性潰瘍の手術療法に与えた影響について、欧米では cimetidine 発売後十二指腸潰瘍手術例が減少したことが報告されているが²⁾、本邦ではあまり検討されていない。そこで、われわれの教室の消化性潰瘍の年間手術例数を年代別に比べてみると、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、共存潰瘍の総てで1982年以降、難治例、潰瘍合併例共に急激に減少した。しかし、出血に対する期待手術も著明に減少したが、緊急手術数は変動しなかった。新潟市内の難治例と出血に対する緊急手術例の傾向も同じであった。穿孔に対する緊急手術は1982年以降、教室例では減少したが新潟市内全体では減少しておらず、教室例の減少は一次救急を行わないわれわれの施設の特長性によると考えられる。以上より、1982年を境として、難治例と出血に対する期待手術の手術数は急激したが、出血・穿孔に対する緊急手術数は変化がなかったと言える。

難治例の減少は、薬物療法の進歩により自覚症状の改善が早くなり、潰瘍の治療率が向上し、維持療法を続けていれば再発をかなり抑制できるようになったことが主因と考えられる。この結果、手術適応となる難治例では、従来に比べ内科的治療の期間が長く、再発歴を有する症例が増加すると推定される。事実、III期とIV期を比べてみるとIV期では確定診断後の経過期間の長い厳密な治療を受けた再発例が多くなっていた。

出血の緊急手術数が1982年以降も減少しなかったことより、出血例に対する保存的療法は進歩したものとの緊急手術数を大きく低下させるほどの効果ななかったといえる。これは、手術適応となる頻度の高い血管露出例に対しH₂拮抗剤などの薬物療法はあまり有効でなく、内視鏡的止血法も重症例や噴水状、拍動性出血に対する止血効果が満足のゆくものでないことによると考えられる³⁾。

穿孔による緊急手術例も1982年前後で変動しなかつ

図3 新潟市内の難治例に対する手術数の推移

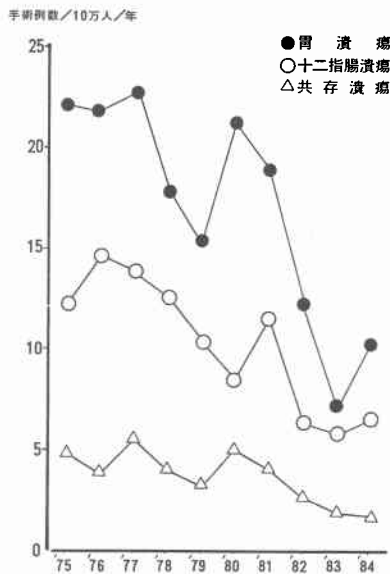
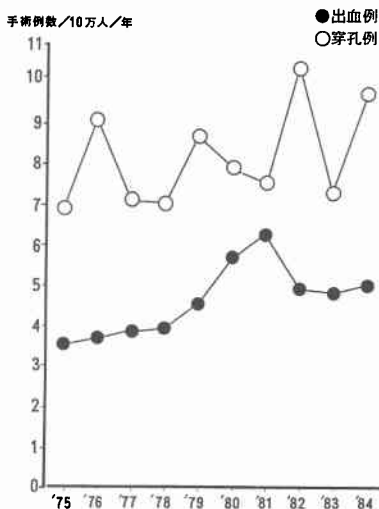


図4 新潟市内の出血・穿孔に対する緊急手術数の推移



たが、穿孔例の40～50%は潰瘍歴がないので⁴⁾、未然に治療を行い穿孔を防げないことが一因と考えられる。残る半数は潰瘍歴を有しているが、これらの症例の穿孔が減らないのは、保存的療法が進歩しても愁訴のない潰瘍症患者の長期 follow-up が依然として困難なためと考えられる。

最後に、維持療法中止後の再発率は高く、出血が保存的に止血されても ul IV の潰瘍では再発率が高く⁵⁾、治りやすいが再発しやすいという潰瘍症の本質は今日においても全く変わっていない。従って、難治例と出血例に対する時期手術の手術適応も今後再検討され、その手術数は今日より増加すると考えられる。

結 語

1) われわれの教室と新潟市内の消化性潰瘍手術例を対象とし、主に保存的療法が大きく前進した1982年を境とした消化性潰瘍に対する手術適応の変遷について検討した。

2) 1982年以降、難治例と出血例に対する待期手術の手術適応は急減したが、出血と穿孔例に対する緊急手術の適応はそれ以前と変わらなかった。

文 献

- 1) 浅木 茂, 西村敏明, 岩井修一ほか: 消化管出血に対する組織固定法—99.5%エタノール局注止血の試み—. *Gastroenterol Endosc* 23: 792—799, 1981
- 2) Wyllie JH, Clark CG, Williams JA et al: Effect of cimetidine on surgery for duodenal ulcer. *Lancet* 13: 1307—1308, 1981
- 3) 増山仁徳, 狩野 敦: 上部消化管出血に対するHS-E法及び純エタノール法の対比検討. *Gastroenterol Endosc* 25: 1616—1619, 1983
- 4) 並木正義, 関谷千尋, 諸岡忠夫: 胃・十二指腸潰瘍の穿孔. *胃と腸* 6: 429—436, 1971
- 5) 比企能樹, 阿曾弘一, 西元寺克礼: 出血性潰瘍の治療方針—保存的療法と手術療法の比較—. *日消外会誌* 11: 1030—1035, 1978