Letters to the editor

日本消化器外科学会雑誌　第38巻1号　121頁―125頁　2005年掲載

壁島　康郎ほか論文
「完全直腸脱患者に対するPPH＋Thiersch法を用いた低侵襲手術の検討」について

洛和会音羽病院大腸肛門科
宮﨑　道彦

上記論文を大変興味深く拝見いたしました．高齢者に対する外科治療はその手術法選択に悩むことも否めません．老年外科学という分野の必要性が問われる時期に来ているといっても過言ではありません．今回，いくつかの疑問がありますので以下につきましてご教示下さい．

1．高齢者（併存疾患，リスクのある）に対する麻酔法の選択に関してですが，我々はこのような症例に安易に腰椎麻酔，局所麻酔を選択致しません．腰椎麻酔，局所麻酔が全身麻酔と比較して安全であるというエビデンスがないからです．全身麻酔3時間の腹腔鏡下手術がはたして高侵襲なのでしょうか[1]．

2．約6cmの完全直腸脱ですと折り返しを考えて，少なくとも2倍の12cmの粘膜を切除しなければならないはずです．一方，PPH®での粘膜切除はせいぜい約3cmですので，切除粘膜量から考えますと不十分です．また，完全直腸脱は全層性の脱出ですので，PPH®では直腸筋層の処置が不十分ではないでしょうか．著者らの方法ですとPPH®を用いずに3cmの範囲のMiwa-Gant手術を行ったと同等の効果しか得られないと考えられます．今回の短期成績はPPH®の効果ではなくThiersch法の効果が主であると推測されます．我々は完全直腸脱に対してPPH®による手術は適応外と考えており，また十分な粘膜切除と直腸筋層の縦縫縮が可能であるDelorme手術が高齢者完全直腸脱に対する経肛門的手術の第1選択であると考えています．著者らはこの点につきどうお考えでしょうか[2)3)]．

文　献

1）宮﨑道彦，黒水丈次，豊原敏光ほか：高齢者に対する腹腔鏡下大腸手術．日内視鏡外会誌　**7**：149―154, 2002
2）宮﨑道彦，黒水丈次，豊原敏光ほか：直腸肛門機能からみた脱出性痔疾患に対するPPH®による粘膜環状切除の短期治療成績．日消外会誌　**37**：31―38, 2004
3）角田明良，渋澤三喜，張　英智ほか：Delorme手術を施行した完全直腸脱の4症例．日本大腸肛門病会誌　**50**：204―208, 1997

独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター外科
壁島　康郎

この度は我々の拙著をお読み頂き有り難うございました.

さて，先生から「腰椎麻酔，局所麻酔が全身麻酔と比較して安全であるというエビデンスがない」とのご意見を頂きました. ご指摘のとおり全身麻酔と腰椎麻酔のどちらが安全かの一律な判断はしかねます. このため，本文において全身麻酔と腰椎麻酔との安全性に関する言及は致しておりません. 局所麻酔が全身・腰椎麻酔と比べ循環動態への影響や，重篤な合併症などが少ないことはコンセンサスが得られていると考えられ，本法が局所麻酔で可能であることは一つの利点と考えます.

開腹術と比較して低侵襲とされる腹腔鏡手術に関しても，循環動態への影響，本論文の引用文献[7)~9)]などに報告される重篤なイレウス，感染，ヘルニア，血栓症などの問題や，これに伴う入院長期化による影響（痴呆，ADL）などは，良性疾患治療を目的とした高齢者においては重大な問題であり，今後さらなる検討が必要と考えられます.

「PPH での粘膜切除はせいぜい約 3cm」とのご意見も頂きました．確かにタバコ縫合を 1 本しか行わない場合は 3cm が通常切除量ですが，本文記載のごとくタバコ縫合を 2 本行うことにより，約 6cm の粘膜切除は可能となります．また,「6cm の脱出長では 12cm の粘膜を切除しなければならないはずです」とのご指摘も頂きました. 仰られるとおり Delorme 法においては脱出長 2 倍の切除が必要と主に考えられていますが，一方で手術書における記載はさまざまでもあります．粘膜切除長を脱出長の 2 倍，1.5 倍，1 倍のそれぞれにした場合の再発率・安全性など詳細な検討はいまだ十分とは言えません．加えて，直腸脱に対する術式は変法を含めると約 50 種類ともいわれ，その比較成績のすべてが明白というわけではなく，直腸脱手術において必ず「粘膜切除を脱出長の 2 倍行わなければいけない」というコンセンサスはないと考えられます.

我々は併存疾患を有する高齢者直腸脱症例における理想は「患者負担の少ない，極めて安全な脱出治療」と考えており，脱出粘膜をすべて取り除くことが必ずしも必要とは考えておりません．本邦で最も多く行われている Gant-Miwa 法も一般に脱出長と同じ粘膜長しか処置致しませんが，許容される成績が示されています. 関連して「今回の短期成績は PPH の効果でなく Thiersch 法の効果が主」とのご指摘も頂きましたが，これは Gant-Miwa + Thiersch 法は Thiersch 法が主効果との推測ととらえられ，逆にその根拠をお聞かせ頂きたいと思います．Gant-Miwa 法，PPH 法のいずれも粘膜短縮以外に，周囲組織との癒着支持効果があるため直腸脱に対して効果を有するものと我々は考えております．過去の報告でも同様の意見が主であります．自験例も投稿後 1 年が経過しますが，肛門縫縮が外れた 1 例を認めたのみで，直腸再脱出症例は 1 例もありません.

先生が推奨されます Delorme 法は再発率の点からすれば優れた術式と思われます．しかし一方で，手技が煩雑，手術時間が比較的長く高齢者には負担，アドレナリン加生食を一般に用いる，壊死・膿瘍などの合併症や多量出血の報告が認められるなど，リスクの高い症例に対する第 1 選択として一般に適当であるかは疑問です．本文記載のごとく，再発率が 10~20% 程度であれば重篤な合併症のほとんど認められない Gant-Miwa 法，さらに手術時間も短縮される PPH 法 + Thiersch 法は，リスクの高い高齢者により適した方法でないかと考えました. 最終的な本法の是非は長期成績により結論づけられると考えておりますが，第 53 回本学会総会における他施設報告においても良好な成績が示されており，期待される術式の一つと思われます．今後，高齢者完全直腸脱の第 1 選択としてのいずれの治療法が最適であるか十分な比較検討がされ，明らかになればよいと思います.