

PBC 6例, Budd-Chiari 症候群 3例などである。術式は広範な血行郭清を伴う食道離断術(標準法) 107例, 経胸的食道離断術52例, 胃上部切除術22例などである。治療時間別では予防的73例, 待期的76例, 緊急時40例である。直達手術全体での手術死亡率は7.4%で, 予防手術では2.7%, 待期手術5.3%, 緊急手術20%であった。標準法では, 1.9%であった。術後の累積出血率で見ると標準法は5年で2.4%であった。一方, 肝硬変の累積5生率は52.1%, IPH 75.4%, EHO 100%であった。肝硬変で標準法が施行された Child A群, B群の累積5生率はそれぞれ84.8%, 63.3%であった。広範血行郭清を伴う食道離断術は肝予備能良好例により適応である。

6) 救急医療の立場からみた食道静脈瘤

羽柴 正夫(新潟大学麻酔科)

救急医療の立場から見ると食道静脈瘤からの出血には, 1) 急激で出血量も多く容易に出血性ショックに陥る, 2) 主として肝硬変による肝機能障害や脾機能亢進により肝依存の血液凝固因子が減少しており血小板の減少もみられ, 自然な止血が起りにくく出血量も増大させてしまう, 3) 出血性ショック, 循環不全による組織のハイポキシアは肝機能障害の悪化, 急性腎不全, 呼吸不全, などを引きこし, さらに MOF, DIC や肝性昏睡などから, 不幸な転帰を取る患者も少なくない, などの問題点がある。従って, 肝機能障害が多くの場合に背景にある食道静脈瘤からの出血は, 迅速な救急処置が必要である。救急処置は, 1) 出血性ショックからの離脱あるいはショックにいたらない患者では出血性ショックに陥らせない, 2) 緊急止血処置の2つに要約できよう。