



Presenter

Kunio Okajima
岡島邦雄

大阪医科大学名誉教授

第25回



Finsterer による胃十二指腸 疾患の外科的治療

今回は Wien の外科医 Hans Finsterer が残した業績のうち、紙幅の都合で前回紹介しきれなかった「胃十二指腸疾患の外科的治療」について詳しく述べる。

胃十二指腸疾患の外科的治療

Finsterer は 1914 年、幽門側胃切除後の Billroth II 法 (BII と略す) 再建術式に改良を加え発表した。これについて関連事項とともに簡単に述べたい。

BII の種々な再建術式は、本誌 3 巻 1 号 59-69 (2010) で紹介したが、その概略を述べると、Billroth (1885) の第一例は胃切除端を縫合閉鎖し、残胃前壁に結腸前を挙上した空腸と吻合した。その後、v.Eiselsberg (1889) は残胃の後壁 (結腸前)、Dubourg (1898) は残胃の前壁 (結腸後) に空腸を吻合する術式を発表している。

次に胃切離端と空腸を吻合する再建法は、Hacker (1885) が発案し Krönlein が実行したが、Krönlein は胃切離端全口を結腸前に挙上した空腸を

逆蠕動式に吻合した (1888)。これと同様な再建法を Balfour (1917) も報告している。Braun (1892) は Krönlein 法で結腸前挙上の空腸にいわゆる Braun 吻合を付加した。Reichel (1908)、Polya (1911) は胃端全口と結腸後に挙上した空腸を逆蠕動に吻合する再建法を報告している。

さらに胃切離端の一部と空腸を吻合する再建法は、v.Eiselsberg (1889) (胃下半口、結腸前、逆蠕動) により行われたが、これは手術死となったため危険な術式と思われ躊躇されていた。しかし Hofmeister (1896) (胃下半口、結腸後、逆蠕動) (図1) がこれに成功し、次第に行われるようになった。Finsterer はこの Hofmeister 法に (図2) のごとく改良を加え、Hofmeister-Finsterer 法 (1914) として報告した。この改良点は、吻合した空腸の口側を胃切離端の縫合閉鎖部に沿いつり上げ 2~3 針縫着する手技を加えたのである。その理由は、Hofmeister 法の胃空腸吻合部上端の三縫合線会合部が弱点となり縫合不全を起こす危険性があり、その弱点を空腸壁で覆う