食道良性疾患

大分医科大学第2外科内 田 雄 三

はじめに

日本胸部外科学会30年間の歩みの中での食道良性疾患の診断と治療の変遷と展望については故・佐藤 博先生(千葉大学名誉教授)がその記念誌の中で詳しく述べておられる。今回,私はその後の20年間の歩みについてまとめることになった。先ず方法として,①総会における一般演題,②総会での招請講演,特別講演,教育講演,シンポジウムなど,③卒後教育セミナーなどについて調べた。①は当時の一般会員が何に興味を持ち,何を研究しようとしていたかを反映しているものと考えた。②はその年の会長が最先端のテーマと看したものといえる。③は卒後教育であるから,そこでとりあげられたテーマは日本胸部外科学会が極めて重要かつ標準化したものと看したものであるに違いない。このような思いで50年間の記録に目を通してみた。ここで極めて印象的であったのは,採用されている演題は食道良性疾患の研究あるいは臨床のすべてではなく,応募する側にも,やはり"胸部外科らしさ"が意識されており、食道疾患研究会や消化器外科学会などに登場する演題とは自ずと感じが異るということであった。したがって、日本胸部外科学会でとりあげられた演題は食道良性疾患のあくまで"胸部外科的"な面がとりあげられたものといえる。

1:一般演題

30年間の歩みの中では、食道良性疾患の発表演題数の約40%が食道アラカシアに関するものであり、ついで食道狭窄(非癌性)、食道静脈瘤、食道裂孔ヘルニア、胃手術後逆流性食道炎に関するものであった(故・佐藤 博氏)。

その後の20年間では逆流性食道炎および食道裂孔へルニアに関するものが最も多く、これに食道内pH測定、食道内圧測定に関するものを加えると食道良性疾患に関する演題数の26.8%に相当した。ついで食道再建胃管(代用食道)に関するものが多く(20.5%)、ついで食道狭窄、食道アラカシア、特発性食道破裂の順になっており、食道静脈瘤に関する演題は第40回以降はほとんどみられなくなった。これは食道静脈瘤に対する関心が薄れたのではなく、硬化療法の普及と直達手術例の減少により、討論される場が胸部外科学会から他へ移ったものと考えられる。本来の食道ではないが、再建された代用食道(再建胃管)の術後の病態(粘膜障害、潰瘍形成、腸上皮化生、発癌など)に関する関心は募る一方の観がある。一方、食道狭窄は本学会における重要テーマの1つであったが、第31回で8題、第35回で4題、第44回で1題の発表があり、その後は姿を消している。これはフレキシブル人工食道®で代表される食道内挿管チューブ、Expanding Metalic Stent® (EMS) などの出現により、討論の場が他へ移ったものと考えられる。食道アカラシアに関する演題は多くはないが、途絶えることなく発表されている。食道裂孔ヘルニアおよび逆流性食道炎に関する演題が増加しつつある一方において、Barrett 食道に関する演題がほとんどみられないのは奇異な感じがするが、これもまた日本胸部外科学会とは別な場所で発表され、討論されているものと思われれる。

2:招請講演,特別講演,教育講演,シンポジウムなど

第43回では招請講演「Adenocarcinoma of Barrett's esophagns (F.H. Ellis)」,第45回では招請講演「The staging of severity of gastroesophageal reflux (A. Duranceau)」が行われ,本邦においても逆流性食道炎が重要テーマとして認識されてきたことがうかがわれる。特別講演,教育講演で

は食道良性疾患がテーマとしてとりあげられたことはなく、「食道外科」の中の一部として語られたにすぎなかった。一方、シンポジウムのテーマとしては、第19回に「特発性食道拡張症」、第28回に「食道の良性疾患」、第33回に「食道アカラシアの手術治療」、第34回に「食道静脈瘤の外科治療」、第37回に「食道再建後の機能」、第40回に「良性食道疾患の診断と治療」、第50回に「食道良性疾患に対する新しい治療法」がとりあげられた。これをみると第19回以後ほぼ10年毎に食道良性疾患に関するシンポジウムが行われ、10年毎に診断と治療法の進歩が確認されたことがうかがわれる。

3: 卒後教育セミナー

1975年 9 月に第 1 回が,その後毎年 2 回開催され,本年秋で第45回である.内容は大体 6 回毎に区切られ,そのテキストは後に合本にされた.

第1回~第6回セミナーでは「胸部外科における手術適応:食道疾患(三富)」の中で良性腫瘍、ア カラシアなど良性疾患について簡単に述べられた。第7回~第12回では「食道疾患の治療(森)」で食 道の損傷,破裂,異物,憩室,食道アカラシア,逆流性食道炎,食道裂孔ヘルニアについて系統的に 解説された.第13回〜第18回では 「食道疾患の機能診断 (幕内)」 がテーマとしてとりあげられ,食道 内圧および食道内 pH 測定について,その歴史,器具,装置,測定方法,測定上の問題点,データの 解析,食道の機能診断を必要とする疾患などについて,極めて詳しく,かつ具体的に解説された.そ れまではとかく研究室での限られた人達の話題にすぎなかった食道機能検査法が一気に一般臨床家 の日常診療の中にとりこまれていった. 「胸部外科における手術適応:食道疾患(藤巻)」では食道癌 に大部分が費やされているものの、良性疾患についてもふれられた。その中では当時なお食道アカラ シアに対する手術として Heller-Zaajer 法が最も多く用いられているとされているのな興味深い。第 19回~第24回では「胸部外科における形態的診断:食道疾患,内視鏡 (小野沢)」の一部で良性疾患に ついて述べられた。「胸部外科における機能的診断と病態生理:食道疾患と機能診断(有森)」では食 道運動生理の臨床について詳述され、その測定方法の理論から応用にいたるまで、当時最高レベルの 解説がなされた。これは第14回の幕内氏の講義とならんで、食道機能障害に関する客観的評価の方法 を臨床に導入し普及させたものであり、その意味からも本卒後教育セミナーが果した役割は限りなく 大きいといえる。第25回~第30回では「食道の損傷(中村)」,「症例でみる診断,治療の実際:特発性 食道破裂 (貴島)」がとりあげられ,とくに特発性食道破裂の発生機序と病態生理が詳述され,身近な 疾患として認識されるようになった。「胸部外科における緊急手術:食道疾患(川原田)」「食道静脈瘤 硬化療法(杉町) | では前者は食道損傷全般の他に食道静脈瘤の外科治療について詳述され、後者は当 時普及しつつあった食道静脈瘤硬化療法の実際をシネで具体的に解説した。 この頃から本学会におけ る食道静脈瘤に関する一般演題がみられなくなった。「食道疾患の再手術(佐野)」では良性疾患に対 する初回手術の諸術式が有する問題点が明らかにされた。第31~第35回では、「Achalasia の手術(田 中)」の中でこれまでに食道アカラシアに対して行われてきた諸術式が概説され、田中氏自身が工夫さ れた Girad 変法について詳述された。それまではアカラシアに対する標準的術式と思われていた Heller-Zaajer 法や有茎胃弁移植法に疑問が抱かれるようになり, Fundic patch 法, Jekler and Lhotka 法, Girad 変法などが急速に身近なものとして認識されるようになった。第36回〜第39回では「食 道良性疾患の外科治療(三富) | の中で食道穿孔、特発性食道破裂に対する最新の治療法、食道アカラ シアならびに逆流性食道炎に対する最新の診断法と治療法のほとんど総てといえるほどの詳しい解 説がなされた.さらに粘膜下腫瘍に対する内視鏡下摘出,胸腔鏡下手術などにも言及され,食道良性 疾患に対する外科治療法にも新しい時代が到来したことが痛感された。第40回〜第43回 (1996年秋) では、いよいよ「食道疾患に対する胸腔鏡手術の進歩 (鶴丸) | がとり上げられ、良性疾患に対しては すでに標準的な外科治療法となりつつあることが感じられた.

むすび

食道癌外科治療の華々しい進歩と輝かしい成果の陰にあって、食道良性疾患の外科治療は地道にしかし着実に進歩してきた。とくに食道機能検査法の著しい進歩により、逆流性食道炎の病態も明らかとなり、食道裂孔ヘルニア、食道アカラシアなどの術前、術後検査の評価も客観的となった。さらに今後は鏡視下手術の発達と普及にともない、良性疾患への低侵襲性手術の適応はさらに拡大されるものと考える。

日本胸部外科学会創設50周年にあたり、多くの先輩達の足跡を見つめ、これから自分達が足を向けるべき方向を模索することは極めて有意義であると考える。

附)

本邦における食道良性疾患の概要を知る目的で、日本胸部外科学会学術委員会の調査報告の中より1990年度と1995年度の成績を並記する。この5年間の差異を類推してみると、食道炎の非手術例を外科で扱う件数が減少したことと、外科で扱う食道静脈瘤症例の総数および手術症例数が減少したことが1つの傾向のように思われる。

日本胸部外科学会学術調査報告日本胸部外科学会学術調査委員会

疾 患 名	1990年(1-1~12/31) (550施設)		1995年(1-1~12-31) (464施設)	
	手術例	非手術例	手術前	非手術例
良性食道疾患総数	1,481	3,560	1,011	2,414
1. アカラシア	131	74	86	71
2. 良性腫瘍	97	69	99	88
3. 憩室	23	127	9	101
4. 食道裂孔ヘルニア	119	443	111	446
5. 特発性食道破裂	18	8	26	12
6. 食道穿孔	25	14	32	7
7. 食道・気道瘻	33	19	25	21
8. 先天性食道閉鎖症	71	12	63	7
9. 先天性食道狭窄症	11	16	19	5
10. 腐食性食道狭窄	18	21	16	10
11. 食道炎・食道潰瘍	35	725	38	496
12. 食道静脈瘤(全例)	880	1,978	436	1,101
(内訳)開腹のみの例	389		150	
硬化療法例		1,309		1,382
13. その他計	20	54	51	49
同期間の食道癌総数	3,302	265	4,103	1,645

附)

本邦における食道良性疾患の概要を知る目的で、日本胸部外科学会学術委員会の調査報告の中より1990年度と1995年度の成績を並記する。この5年間の差異を類椎してみると、食道炎の非手術例を外科で扱う件数が減少したことと、外科で扱う食道静脈瘤症例の総数および手術症例数が減少したことが1つの傾向のように思われる。