

主 論 文 要 旨

論文提出者氏名：

丹波 和也

専攻分野：外科学

コース：消化器・一般外科

指導教授：大坪 毅人

主論文の題目：

Investigation of the Indications for Conservative Therapy to Treat Perforated Gastroduodenal Ulcers

(胃十二指腸潰瘍穿孔に対する保存的治療選択の検討)

共著者：

Shinya Mikami, Takeharu Enomoto, Takehito Otsubo

緒言

消化性潰瘍の薬物治療進歩に伴い、上部消化管穿孔の初期治療として保存的治療の有効性が報告されている。当院では渡邊らが報告した独自の渡邊基準に則り治療を行っているが手術症例を振り返ると、術中所見で穿孔部が被覆されている症例が確認でき、それらの中には保存治療を選択できる症例が含まれている可能性がある。今回、胃十二指腸潰瘍穿孔症例の血液検査所見、画像所見、手術所見を評価し渡邊基準の妥当性を retrospective に再評価し、よりの確な選択基準の確立を目的とする。

方法・対象

2003年4月から2015年3月までの13年間に聖マリアンナ医科大学病院消化器一般外科で治療した医原性を除く胃十二指腸潰瘍穿孔症例117例を対象とした。当院での渡邊らの報告した基準を以下に示す。

①初診時 SIRS 基準を満たした場合全身状態不良と判断し即手術とする。②SIRS 基準を満たさない場合は、渡邊基準で3項目以上の症例を保存治療とし、2項目以下は即手術を行う。これを24時間毎に再評価する。但し、70歳以上は12時間毎に行う。本研究では、以上の基準で行われた保存治療群の経過を検討した。また手術治療群は手術記録を基

に被覆の有無で分けて検討した。保存治療群と穿孔部被覆群を真の保存治療群とし被覆されていない群を真の手術治療群と分類して新基準を検討した。

2 群間の比較には Student *t* 検定又は Mann-Whitney U 検定を用い、ロジスティック回帰分析による多変量解析を行った。Receiver Operating Characteristic curve (以下、ROC) 解析を用いて cut off 値を算出し検討した。p<0.05 を統計学的有意差ありとした。なお本研究は聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会で承認を得て行われた(承認番号第 3376 号)。

結果

保存治療群は、13 例(11.2%)で手術治療群は 103 例(88.8%)だった。性別、年齢、穿孔部位、転機に関してにおいて有意差はなかった。SIRS 基準と渡邊基準は有意差を認めた (P<0.05)。保存治療群での死亡は誤嚥性肺炎を繰り返した 1 例のみであった。手術治療群では 11 例認め、担癌状態や severe sepsis 等初診時に重篤な全身状態で術後も改善せずに死亡した。

手術治療群 103 例で被覆されていない群は 84 例 (81.6%)、被覆群は 19 例(18.4%)だった。性別、年齢、穿孔部位、転機全てで有意差はなかった。SIRS 基準は有意差がなく、渡邊基準は有意差を認めた (P<0.05)。現基準の感度は 0.99、特異度は 0.41 であった。

真の保存治療群と真の手術治療群の間でも SIRS 基準は有意差なく、渡邊基準に有意差を認めた (P<0.05)。

渡邊基準の項目で多変量解析を行うと、Full stomach でない項目のみ有意差がなかった。リスク因子であると確認された 4 項目をロジスティック回帰分析の各因子パラメータ推定値に基づき係数を設定すると切片は 0.36、腹膜刺激症状が上腹部に限局する事が 1.29 倍、重篤な併存疾患がない事が 0.92 倍、発症から初診までの時間が 6 時間以内である事が 0.80 倍、腹水の進展が上腹部に留まる事が 0.63 倍となった。この予測式を用いると ROC 解析で area under the curve=0.83 となり、cut off 値 2.08 の場合感度 0.94、特異度 0.63 となった。

考察

胃十二指腸潰瘍穿孔は保存治療を主に選択されているが、手術移行率は 30%と報告されている。手術移行率が高いままで保存治療を多く選択する事は必ずしも良い結果であるとは言えない。当院基準に則って症例の成績を retrospective に検討した。手術症例は手術操作又は手術侵襲で死亡した症例はなく、手術移行率は 7%と低かった。当院基準の妥当性はあると考えた。被覆の有無で比較すると SIRS は有意差認めず、

渡邊基準のみ有意差を認め、因子として SIRS は有用でないと考えた。SIRS を除外し、渡邊基準のみを使用し、より正確な判断ができるように各項目に重み付けをする事が効果的と推測した。新基準の cut off 値を 2.08 とし、それを超える症例を保存治療群と設定した。新基準では、感度は 0.94 と現基準とほぼ変わらず特異度が 0.63 と現基準より上昇した。これは現基準を簡便にし、より正確に手術適応を判断できていると考えた。保存治療症例においては 12 時間後の再評価で手術症例を拾い上げる事が可能と考える。新基準でも、保存療法選択したが、手術治療を要する例も存在し得る為保存治療を断念する時期に関して検討を重ねる必要があると考えられた。

結論

胃十二指腸穿孔症例の治療選択において、当院基準の retrospective な検討を行った。低侵襲で迅速な基準ではあるが、観察項目が多く煩雑であった。本検討から新基準を設定し、基準を簡略化し、手術適応判別の精度を高めた点で有用と考えられる。