□ 原 著 □

ソ連の胃断端縫合器 UKJ-7

P. I. Androsov*

中 村 浩 一**

訳

伊 礼 正 剛**

潰瘍や癌などの胃十二指腸の疾患にたいするもっとも効果的な療法は、外科的に胃切除術を行なうことであり、その結果のいかんは使用される手術器具の良否に多分にかかっているといつてよい。

今日まで Huytly, Petz, Simen, Sandor, Neuffer 等の考案による洋銀製U型止め金を使用した種々の器具が知られているが、これらの器具は2段式縫合によって胃断端を綿密に縫合しえないので広く一般に使用されているとはいえない。

ところが近代外科のすべての要求にこたえる胃断端縫合器がソ連において初めて誕生した(第1図)。

第1図 UKJ-7 胃断端縫合器

この新しい器具は典型的胃切除はもちろん胃亜全切除や噴門切除術のさいにも2層縫合によって胃断端を敏速かつ安全、綿密に縫合することができる。この縫合にはタンタルムやコバルトの合金でできた2種類のU型止め金を使用するのであるが、他の金属を使用した時に往々にして認められる著明な炎症は組織におこらない。この止め金は組織の再生を阻害せず再手術を要するほどの病理的变化をおこさない。第1層縫合には $0.3 \times 4 \times 3.2 \text{ mm}$ 大の止め金を、第2層縫合には 0.4

$\times 5 \times 6 \text{ mm}$ 大の止め金を使用する。縫合線に沿って前もって鉗子をかけておき、第1層縫合は両側胃壁の全層を通して行なわれ、止血は確実になる(全層縫合)。次にこの縫合部位を腹腔内にはん転し、第2層縫合は両側胃壁の漿膜および筋層を通して行なわれる。このようにして連続的の漿膜被覆は完成し、しかも断端縫合部はほどよい緊張を保つことができる。

この縫合器は外科医がさらに縫合を必要とする場合にもその長さに応じて縫合釘の数を増すことができる。この縫合器は形が簡単であり、その上手術創の深部における操作にも便利である。また縫合面において胃壁各層がそれぞれ正しく合致するように設計されている。本器の使用により手術は無菌的になり、手技を簡素化することができ、従って手術に要する時間を著明に短縮することができる。縫合は永続的であり、漏れはない。この縫合器による胃断端縫合法は次のように行なう。

幽門洞切除のさいは本器具を切除予定線に沿って大弯側より小弯側に向かってかけ、器具と胃との関係を十分にたしかめ、あご(jaw)の先にある突起がたがいによくかみ合うようにあごを調節する。それから両側胃壁を特殊な針で器具に固定する。第1層縫合は本縫合器によってはさまれた胃小弯側辺縁より始める。第1層縫合は器具を上下に動かし縫合器ではさんだ全長にわたって行なう(第2図)。

次いで切除すべき部位をメスで切り離し、縫合器のあごを少しはなす(第3図)。特殊なプランジャー(pl-

第2図 胃壁全層に第1層縫合を行なう

* モスクワにある外科器械の研究開発機関であるスクリソフスキー研究所の外科学教授で、早くから各種の縫合器の開発に従事した人である。東京貿易株式会社の招きで去る6月9日から28日まで滞日、その間東大をはじめ名大、九大、北大、東北大、京大、阪大、東京女子医大で各種縫合器を実際に使って見せ、また関東、九州両地区外科集談会で説明講演を行なった。

** 東京慈恵会医科大学綿貫外科教室(主任:綿貫喆教授)

第3図 胃の切除

unger) によって第1層縫合部を胃腔に向かって押し込む(第4図)。次いであごをもとの位置に固定する。第2層縫合で漿膜筋層を縫合してあごをゆるめ、器具を取りさる(第5図)。

噴門部切除の際の断端縫合もほとんど同様に行なえる。ただこの場合には小弯側から胃上部をよく遊離させたのち第1層縫合を全層にわたって行なう。切除される部位を鉗子でつかみ、メスで切除する。次いで断端の全長にわたって第2層縫合を行なう。

著者は上記の方法のみで種々な疾患の胃切除を400例以上行なったが、これら全例においてこの器具による縫合は完全で漏れがなく胃壁辺縁は正しく合致し、止血も十分であった。手術を受けた全患者は術後げっぷ、胃感覚異常などなく、快適で術後14~15日目に良好な状態で退院した。

ところがソ連でもまた外国においても長期間経過した機械的縫合の状態に関する文献的資料がないので、遠隔成績に関する研究が極めて肝要な問題として注目されてきた。

それで UKJ 縫合器を使用して機械的縫合による胃切除術を受けた全患者について、全身状態に関する検査はもちろん、胃の検査室ならびにレントゲンの検査などによる調査を行なった。本縫合器を使用して機械的縫合による胃切除術を受けた患者の臨床的検査に関する限りでは、術後の縫過はきわめて良好であり、さらに胃のレントゲン検査によっても、縫合部において組織の硬化、浸潤、消化性潰瘍などの変化は全く認められなかった。

第4図 第1層縫合部を胃腔内の方に押し込む

第5図 漿膜筋層の第2層縫合