

総 説

## 食道・胃静脈瘤治療法の変遷

大 館 敬 一

横浜市立大学医学部看護学科

**要 旨**：門脈圧亢進症の治療法に大きな変遷がみられ、大きく次の3区分が可能であった。

### I 手術療法の時代

欧米で始まった非選択的門脈減圧手術は、肝性脳症発生のため本邦では普及しなかった。選択的門脈減圧手術は、静脈瘤出血の原因となる胃噴門部および食道の静脈瘤圧を選択的に減圧することを目的にし、Warren の遠位脾腎静脈吻合術、井口の左胃静脈・下大静脈吻合術があった。加藤らが Warren シヤントを改良したが、本邦独自の発展をとげた直達手術が広く行われた。

### II 内視鏡的治療発展の時代

内視鏡的硬化療法として、Crafoord らが内視鏡的硬化療法の成功例を1936年に報告したが、しばらく忘れ去られていた。1970年代になりその成績が優秀なことにより脚光を浴び、本邦でも高瀬らにより導入され普及した。Stiegmann が1986年に内視鏡的静脈瘤結紮術を発表し、本邦には山本らにより導入され、硬化療法と共に普及している。

### III IVR による門脈圧亢進症治療可能の時代

金川らが1991年バルーン下逆行性経静脈的塞栓術 (B-RTO) を胃静脈瘤に有効であることを発表した。その後、孤立性胃静脈瘤治療に適応されている。

現時点では、おおむね食道静脈瘤には内視鏡的治療を、孤立性胃静脈瘤症例には B-RTO あるいは組織接着剤使用の内視鏡的治療を選択する施設が多い。

**Key words**: 門脈圧亢進症 (Portal hypertension), 食道静脈瘤 (Esophageal varices), 内視鏡的硬化療法 (Endoscopic injection sclerotherapy [EIS]), 内視鏡的静脈瘤結紮術 (Endoscopic variceal ligation [EVL])