

128. 迷走神経切断術の血中ガストリンに及ぼす影響について

(特に Hollander test を中心に)

横浜市立市民病院 外科

杉山 貢	渡辺 三作	石川 徳久
北村 鍊三	清家 育郎	米沢 健
国松 尚一	池田 義雄	細井 英雄
大木 繁夫	鈴木 敦子	

放射線科

長塚 晃

藤沢市立市民病院 外科

山岸 俊彦

近年、胃液分泌機序の生理が、徐々に解明されてくるとともに、胃・十二指腸潰瘍に対する外科的治療術式として、いろいろな手術術式が検討されるようになってきた。

いずれの術式を採用するにせよ、その目的は、潰瘍再

発を防止しうる減酸効果を得ることにあり、又、そのような術式を選択することに他ならない。

我々は、胃・十二指腸潰瘍例について、術前の胃分泌状態により、手術術式を選択する方法、ならびに術後減酸効果との関係について検討してきた。

なお、最近問題となっている迷走神経切断術においては、その完全性が要求されている。現在、その完全性及び不完全性の判定については、Hollander test のみであり、その確実性ならびに手技については、未だ問題点がある。

そこで我々は、Hollander test により血中ガストリン動態を、ラジオイムノアッセイ (CIS キット) により検討し、迷走神経切断術の完全性を判定できたので、報告いたします。