

術にて治療した。

過去4例の脾動脈瘤破裂例をIVRにて治療し救命した。本例では慢性膵炎が脾動脈瘤の成因と考えられた。発症様式は3例でdouble rupture phenomenonを認めた。IVRは3例で脾動脈本幹塞栓、1例で瘤内塞栓術を行い全例止血した。合併症は本例の脾膿瘍のみで、これは併存する慢性膵炎増悪による感染が原因と考えられた。緊急治療の第1選択としてIVRの有用性が確認された。

12 消化器外科領域におけるIVR

福成 博幸 (県立十日町病院
外科)

〔症例1〕十二指腸浸潤により出血を呈した切除不能胆嚢癌に対してGDA, DPAをcoilにてTAE。

〔症例2〕直腸癌術後の骨盤内再発に対して上殿下腎動脈をcoilにて塞栓後内腸骨動脈に動注リザーバーを設置しlow dose FP療法施行。

〔症例3〕腹壁膿瘍、胆嚢十二指腸瘻を合併した胆石胆嚢炎に対してIVEにて切石後ablationを施行。

消化器領域でもIVRの手技を導入することで個々の症例にあわせた治療が今後さらに広まっていくことと思われた。

13 74歳で診断されたクローン病と考えられる1例

中村 厚夫・八木 一芳 (県立吉田病院
内科)
関根 厚雄
本間 照 (新潟大学
第三内科)

症例は74歳女性。97年10月より下痢、腹痛を認めたが自然軽快。99年8月両下肢の浮腫のため近医受診、貧血と低アルブミン血症を指摘され、11月当科紹介入院となった。体重37kg、体温37.8℃、貧血を認め、下痢下血は認めなかった。ヘモクロビン8.3、アルブミン2.8、CRP1.2、血沈93、便潜血反応陽性、便培養検査は陰性だった。注腸は終末回腸の狭小化と縦走潰瘍が指摘された。大腸内視鏡で回腸から右側結腸に縦走潰瘍を認め左側

結腸は縦走するアフタを認めた。生検は、非乾酪性類上皮細胞性肉芽腫は認めなかったが他の炎症性疾患の特徴も指摘されなかった。内視鏡像や臨床経過よりクローン病を疑い治療を開始した。ペントサは副作用と思われる発熱を認め中止。エレンタールを日に4パック服用したところ貧血、血沈、内視鏡像の改善が認められた。高齢発症クローン病は本邦では珍しいため報告する。

14 ステロイド内服中発症し特異な内視鏡像を呈した感染性腸炎の一例

近 幸吉・横山 恒 (県立坂町病院
内科)
杉山 幹也

症例は、39才女性。平成9年2月よりRaynaud現象出現し、平成11年4月13日混合性結合織病(MCTD)にて当院で通院加療。PSL 30mg/日より開始後taperingし10mg/日を内服継続中であつた。平成11年7月26日40℃前後の発熱が続き左顎下腺の腫脹もあり7月29日当院受診し抗生剤(CAM)を処方された。8月1日『カキ』摂取後、8月3日より下痢出現する。間欠的に発熱も続いたため、当院、近医で抗生剤(FRPM, CFDN, CLL)、非ステロイド系消炎剤の処方を受けた。8月10日当院を受診した。この際、便中CDtoxin陰性(2回中2回共陰性)。8月11日大腸内視鏡後8月12日入院となる。便培養では、抗生剤の前投与もあり有意菌は検出されなかった。大腸内視鏡においては深部S状結腸から上行結腸、終末回腸にやや深い底掘れした潰瘍を伴う浮腫性粘膜が広がっていた。臨床経過と大腸内視鏡における病変の分布よりSalmonella腸炎を考え、TFLXの内服を開始し著効であつた。大腸内視鏡検査は感染性腸炎の診断において大腸の粘膜所見とともに病変の分布を確認することができ抗生剤の前投与症例などできわめて有用である。