

28) CYA 使用腎移植症例の急性出血性膀胱炎について

佐藤 好信・杉本 久之 (東京大学医科学研
長尾 恒・秋山 暢夫 (究所人工臓器移植科)

1989年5月までの当科におけるサイクロスポリンA (CYA) 投与腎移植症例は56例であったが、そのうち8例の急性出血性膀胱炎を経験した。7例で尿中からアデノウイルス11型が分離された。未施行例ではベア血清でアデノウイルス CF 抗体価が4倍上昇しており全例アデノウイルス11型によるものであった。拒絶反応経過中に発症し腎機能の改善をみぬまま透析再導入となった1例を除いてすべて軽快退院した。全例血清 Cr の上昇を認め、特に発熱症例3例に高値になる傾向が認められた。うち2例は血清 Cr が 2.0mg/dl 以上上昇し拒絶反応との鑑別に腎生検を必要とした。1例は対症療法にて軽快し、もう1例は拒絶反応の診断にて pulse therapy を行い軽快退院となった。アデノウイルス感染と拒絶反応との関係を指摘する報告があるが、その診断および治療は慎重になされるべきであると思われた。

29) H₂ 受容体拮抗剤による汎血球減少症の2例

金子 一郎・原 滋郎 (新潟県立小出病院)
親松 学 (外科)

H₂ 受容体拮抗剤 (以下 H₂-B) は、消化性潰瘍の治療において現在なお多大な進歩をもたらしつつある。最近我々は、H₂-B (ファモチジン) による汎血球減少症の2例を経験したので報告する。1例は36才男性で、吐血を主訴に入院、胃角部の出血性潰瘍に対し H₂-B を投与した。4日目より汎血球減少症が出現し、再出血した。内視鏡的止血困難な為、手術を施行した。2例目は60才男性で、吐血を主訴に入院、保存的治療にて一時改善したが、H₂-B 投与13日目に汎血球減少症が出現した。直ちに投与中止したが、6日後潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎となり手術を施行した。

H₂-B は市販後の副作用調査で、発現率1~2%と安全性についても確認されているが、汎血球減少症は現在まで5例報告され、3例が死亡している。副作用発現の背景因子に特徴的なものはない為、投与に際しては厳重に管理・観察をし、副作用発現の際は手術も念頭において速やかに対処すべきと考える。

30) 胃全摘後空腸重積症の1例

相場 哲朗・川口 正樹 (済生会新潟総合
病院外科)
真船 善朗・本間 明 (同 消化器科)
尾崎 俊彦 (同 消化器科)
宮川 隆 (同 内科)

胃切除後の腸重積症は比較的古く合併症である。今回、我々は、胃全摘27年後に発症した Braun 吻合部腸重積症を経験したので報告する。

症例は70才男性で吐血、上腹部痛を主訴として入院した。エコー、内視鏡、CT、上部消化管造影より腸重積症と考え手術を施行した。開腹所見では、結腸後に輸出脚の上行性腸重積症が認められたが、浮腫が著しく用手整復が不可能であった。輸出脚の一部を切開し重積部を整復したが、重積腸管の循環障害は改善せず、部分切除を行ない手術を終了した。患者は良好な術後経過で退院し、手術前27年におよぶ上腹部不快感も消失した。

31) 胃切除後の骨障害とその対策

福田 稔・中村 茂樹 (白根健生病院外科)

胃切除後の胃障害は B-II 法症例と胃全摘症例に多く出現する事を報告してきた。

今回我々は、外来通院中の症例を対象に、骨障害の発生を、男女別に、牛乳摂取状況、手術時年齢より調査し、さらにはビタミンD、カルチトニンの投与を要した治療群についても、これらの点より検討を加えたので報告する。

32) 栄養管理に難渋している短腸症候群の1例

川合 千尋・川島 吉人 (日本歯科大学新潟
大谷 哲士・中平 啓子 (歯学部外科)
松木 久 (歯学部外科)
村山 裕一・清水 春夫 (厚生連村上病院
外科)

在宅静脈栄養法 (HPN) や、在宅成分栄養法 (HEEH) の進歩により、短腸症候群症例も在宅管理が可能となってきた。今回、残存小腸 30cm の症例の栄養管理を経験したので報告する。

症例は73才の女性。1989年7月27日腸間膜根部軸捻転による小腸壊死のため小腸大量切除施行し残存小腸 30cm となった。同年12月12日栄養管理目的に当科入院。当初中心静脈栄養 (IVH) のみ施行していたが、12月18日より成分栄養 (ED) を併用した。1990年1月17日に IVH 中止。内視鏡的胃瘻造設術を施行し、以後 ED600~900