

第 69 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 25 年 12 月 14 日 (土)
午後 3 時～午後 5 時 55 分
会 場 新潟グランドホテル 常磐の間

I. 一 般 演 題 (症例報告)

1 健常男性に見られたアメーバ性大腸炎の 2 例

船越 和博・青柳 智也・栗田 聡
佐々木俊哉・成澤林太郎・加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

〔症例 1〕30 歳代男性。血便を主訴に初診，大腸内視鏡検査では直腸に出血・白苔を伴うたこいぼ様びらんが多発し，生検で赤痢アメーバ虫体栄養型を認めた。タイへの旅行歴があり，感染経路と考えられた。メトロニダゾール 1,500mg 10 日間内服で症状は消失し，内視鏡検査でもびらんなどの所見は改善したが，生検でアメーバ虫体の残存を認め，追加治療が必要となった。

〔症例 2〕40 歳代男性。血便を主訴に初診，大腸内視鏡検査では盲腸に出血・白苔を伴うびらんが多発し，生検で赤痢アメーバ虫体栄養型を認めた。海外渡航歴はなく感染経路は不明であった。メトロニダゾール 1,500mg 10 日間内服で症状は消失し，内視鏡検査ではびらんなどの所見は改善，生検でもアメーバ虫体は消失した。

2 例とも症状的には軽微なアメーバ性大腸炎でメトロニダゾールにより早かに症状は消失するが，赤痢アメーバ虫体消失の確認には内視鏡による生検が必須と考えられる。

2 顕著な貧血を伴った NSAIDs 起因性大腸炎の 1 例

渡辺 庄治・富所 隆・盛田 景介
中島 尚・堂森 浩二・佐藤 明人
福原 康夫・佐藤 知巳・吉川 明

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター内科

非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) は，適応範囲が広く，全世界で最も使用頻度が高い薬剤の 1 つである。その副作用として上部消化管の粘膜病変は広く知られている。一方，NSAID は小腸・大腸にも粘膜病変を惹起することが明らかとなってきている。今回，当院での NSAIDs に起因すると思われた大腸炎症例に関して検討した。

症例は 50 歳代女性。偏頭痛にて近医で 10 年前よりメフェナム酸を処方されていた。3 か月前より下腹痛・水様性下痢が出現，しだいに血性下痢となったため前医受診。CT・全大腸内視鏡で腸間膜リンパ節腫脹と全大腸に小びらんの散在をみとめた。止痢剤と整腸剤処方も改善なく，貧血が高度となったため，輸血療法を施行された。その後当科受診，下痢・下腹痛。Hb: 6.8 と貧血を認めたため，緊急入院となった。大腸内視鏡にて全大腸にヘマチン付着を伴う多数のびらんを認めた。入院後より IVH 管理とした改善を認めなかった。その後メフェナム酸内服中であることを確認，中止したのちより血性下痢・下腹痛とも改善した。

NSAIDs 起因性大腸病変診断基準として，①下部消化管にびまん性の炎症変化ないし局所性の潰瘍性変化を認める。②発症前からの NSAIDs 使用歴があり抗生物質の併用がない。③便ないし生検組織の細菌培養検査が陰性である。④ NSAIDs の中止または変更のみで画像所見の改善が認められる。⑤生検組織で特異的炎症所見を認めない，があげられる。一般に大腸病変は潰瘍型と腸炎型の 2 型に大別される。潰瘍型ではまれに膜様狭窄をきたすことがあり，腸炎型では出血性腸炎型とアフタ性腸炎型に分類される。

NSAIDs は大腸にも多彩な副作用をきたす可能

性があることを念頭におくことが重要であると
考えられた。

3 Diverticular Disease - Associated Semental Colitis (DDASC) の検討

橋立 英樹・三尾 圭司・三間 絃子
 渋谷 宏行・木口 貴雄*・岩谷 昭**
 山崎 俊幸**

新潟市民病院病理診断科
 同 放射線診断科*
 同 消化器外科**

【緒言】DDASCは憩室性大腸炎などとも表記され、大腸憩室症の特に左側大腸型憩室症に合併して、区域性の慢性炎症がみられる疾患とされる。本報告の目的は憩室性大腸炎を病理組織学的に抽出し、その臨床像を明らかにすることである。

【材料・方法】過去6年間、当院で憩室炎または憩室症にて外科的手術された大腸憩室症例87例。組織学的に、粘膜固有層の単核球浸潤、粘膜深部の形質細胞浸潤、粘膜深部のリンパ球浸潤、陰窩の配列異常、粘膜の絨毛状変化、陰窩炎・陰窩膿瘍、表層上皮びらん、パネート細胞化生のあるものを抽出した。

【結果】3例がDDASCの組織基準を満たした。特徴として、(1)腹痛および腸閉塞症状、(2)S状結腸～上部直腸に局限し全周性肥厚と口側腸管拡張、(3)粘膜面には絨毛状変化や粗糙化であった。

【結語】DDASCが独立した疾患であるかについては未だ不明であるが、今後このような症例の蓄積が期待される。

4 超低位前方切除術後一時的人工肛門の閉鎖最適時期の検討

小林 康雄・西村 淳*・川原聖佳子*

誠心会吉田病院外科
 長岡中央総合病院外科*

【背景】下部直腸癌などで超低位前方切除術を施行した場合、吻合部の安静を保つ目的に通常一時的人工肛門が造設される。この人工肛門を閉鎖

する時期については主治医の経験則で一律に規定している場合が多い。しかし、閉鎖後どのような排便状態になるかは各個人で異なるため、閉鎖時期を一律に規定すると一部の患者で閉鎖後、頻便や便意促進、便失禁といった症状に過度に苦しむ可能性がある。

【検査内容】長岡中央総合病院で超低位前方切除術一時的人工肛門併設を行った患者を対象に、閉鎖直前に直腸肛門内圧測定とFecoflowmetryを施行。この結果を参考にし、その時点で閉鎖を行うかどうかを決定する。閉鎖後の排便状態はwexnerの臨床スコアによって評価検証する。

【結論】本検査は客観的なトータルとしての排便機能を評価でき、閉鎖前においても実際には閉鎖はまだ早過ぎると思われる患者を特定することができる。そのため適切な時期での閉鎖へ誘導することが可能となる。

5 当科における大腸ESDの現況

古川 浩一・杉村 一仁・米山 靖
 倉岡 直亮・小川 光平・五十嵐俊三
 佐藤 宗広・相場 恒夫・和栗 暢生
 五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

当科では大腸ESDを2011年11月より導入し、2014年4月より保険適応となったことから本格運用を開始した。適応病変としては社会保険診療算定上の「最大径が2cm～5cmの早期癌またはは腺癌」の基準を満たし、臨床病理学的見解から①LST-NG(陥凹を有する)≥20mm②LST-G(MIX)≥40mm、さらに技術的見解から潰瘍癒合痕合併、局所遺残再発、回盲部、歯状線への伸展例を避けることとした。

【対象】2011年11月より2013年11月までの期間に当科にて大腸ESDを行った25例を対象。

【検討主項目】根治的一括切除率、有害事象、副次項目：追加手術、術後入院期間、有害事象、術中低血圧1例(4%)、術中穿孔2例(8%)、回盲部病変1例、横行結腸病変1例、後出血1例