

出現し、口腔内アフタ、結節性紅斑を生じた為、精査にて Crohn 病と診断された。小児のため栄養療法の維持は困難で IFX を導入した。初期投与 3 回で症状消失、投与間隔を延長した所、肛門周囲膿瘍を発症、切開排膿後症状は消失した。現在 IFX の投与間隔を 8 週とし、寛解維持中である。

〔症例 2〕45 歳、男性。平成 2 年腹痛を自覚し Crohn 病と診断された。SASP アレルギーがあり MNZ で治療され、症状は安定していた。平成 19 年春から粘血便が出現し、12 月 IFX 導入となった。導入後 2 週間で発熱が出現し合併症の有無ないし IFX の有効性判定に苦慮した。その後も IFX 有効期間は 2 週程度の為 6MP, totalED を併用し 4 週毎に IFX を投与中である。

【考察】経過良好な患者に 8 週間隔の継続投与をいつまで続けるべきか、また有効期間が短い症例にどういった工夫が必要か考えさせられた症例であった。

2 当科の Crohn 病に対する手術の検討

飯合 恒夫・野上 仁・岩谷 昭
伏木 麻恵・岡村 卓磨・亀山 仁史
須田 和敬・丸山 聡・谷 達夫
畠山 勝義
新潟大学医歯学総合研究科消化器・
一般外科学分野

【背景と目的】当科における Crohn 病手術の現状を明らかにする。

【対象】1982 年より 2007 年まで、当科で手術を行った Crohn 病患者 52 名、のべ 65 回の手術（肛門病変に対する切開排膿は除外した）。男：女＝38：14。平均年齢 32（17-56）歳。

【結果】1990 年後期より手術件数は増加していた。手術適応は狭窄 31 例、瘻孔・膿瘍 26 例であったが、発癌も 1 例に認めた。病型は、小腸型 19 例、小腸大腸型 24 例、大腸型 9 例であった。術式は、回腸または回盲部切除が 35 例と最も多かった。最近大腸切除も増えており、大腸全全摘術も 3 例に行なわれていた。術前治療は、栄養療法や 5-ASA を中心とした薬物療法が約 70% に行わ

れていたが、免疫調節剤や抗 TNF- α 抗体を使用されていたものはなかった。一方、術後療法として、栄養療法や 5-ASA を中心とした薬物療法が約 80% に施行されていたほか、近年は、免疫調節剤、抗 TNF- α 抗体の使用例も増加していた。累積再手術率は、5 年 37.8%、10 年 48.2% であった。

【結語】Crohn 病においては、切除法や吻合法を含めた手術法以外、術後栄養療法と薬物療法の継続が重要であると考えられたが、その中でも今後は術後の免疫調節剤、抗 TNF- α 抗体の使用法の確立が必要になってくる。

3 Crohn 病術後症例に対する免疫調節剤の再発予防効果の検討

横山 純二・河内 裕介・鈴木 健司
小林 正明・佐藤 祐一・竹内 学
塩路 和彦・青柳 豊・成澤林太郎*
飯合 恒夫**・畠山 勝義**
杉村 一仁***

新潟大学医歯学総合研究科消化器
内科学分野
新潟大学医歯学総合病院光学医療
診療部*
新潟大学医歯学総合研究科消化器・
一般外科学分野**
新潟市民病院消化器科***

【目的】Crohn 病術後症例に対する免疫調節剤（6-MP/AZA）の再発予防効果を検討する。

【対象】当院における術後 Crohn 病患者のうち、術後より免疫調節剤の使用を開始した 6 症例を対象とした。

【方法】術後平均観察期間は 21.8 ヶ月（14～29 ヶ月）。臨床症状、血中 CRP、吻合部および吻合部周囲の内視鏡所見（Rutgeerts' endoscopic score: 0～4）の変化について評価を行った。

【結果】観察期間中 6 例中 4 例で、入院治療を要した。1 例は腸閉塞で、内視鏡的バルーン拡張術を施行。3 例は、下痢、体重減少で、吻合部中心に score 3 の再発を認めたため、インフリキシマブの投与を開始した。残り 2 例も内視鏡的にはそ

れぞれ score 4, 3 の再発を認めた。

【考察】 Crohn 病術後症例に対する免疫調節剤は、再発予防効果が十分とはいえず、特に内視鏡的な緩解の維持においては厳しい結果であった。今後、インフリキシマブの効果も含め、臨床的、内視鏡的に経過観察していく予定である。

4 当科における潰瘍性大腸炎に対するタクロリムス治験 4 症例の結果とその後

早川 雅人・本間 照・田中由佳里
松澤 純・杉山 幹也・夏井 正明
姉崎 一弥・渡辺 雅史

県立新発田病院内科

中等症又は重症の難治性潰瘍性大腸炎患者に対してタクロリムスによる緩解導入を行った 4 症例についての結果とその後を報告する。

対象は中等症又は重症の難治性潰瘍性大腸炎患者で投与期間は最長 12 週間、病型は左側大腸炎、又は全大腸炎型、タクロリムス目標トラフ濃度は 5 ~ 10ng/ml であった。

全 4 症例のうち 2 例が重症、2 例が中等症で 4 症例中 3 例が羅病期間 10 年以上で、うち 2 例は 9 年間の緩解維持後の再燃でステロイド依存性になっていた。

結果は 4 症例中 3 例が 1 ヶ月以内に緩解し、1 例は緩解導入できなかった。緩解導入できた 3 例で 2 例が 1 年以内に再燃し 1 例は治験終了後の約 7 ヶ月再燃しなかった。難治性潰瘍性大腸炎の緩解導入療法においてタクロリムスは有効であり、効果発現までの期間も速やかであった。しかし、臨床症状のみならず粘膜治癒が確認できなければ投与終了後直ちに再発した。一方、粘膜治癒が確認できた症例では長期に緩解維持が可能であった。

5 当科における難治性潰瘍性大腸炎治療の現状

杉村 一仁・相場 恒男・河久 順志
濱 勇・横尾 健・米山 靖
和栗 暢生・古川 浩一・五十嵐健太郎
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

【背景】 難治性潰瘍性大腸炎は、ステロイド抵抗性と依存性症例から成っているが、その自然史は不明な点が多い。

【対象】 新潟市民病院に通院中で、長期に経過の追える 34 名 108 回の再燃についてステロイド依存性と抵抗性についての検討を行った。

【結果】 抵抗性の獲得時期は症例によって異なっていた。再燃を繰り返すに従い、ステロイド依存性が出現した程度も悪化する傾向にあった。さらに再燃を繰り返すに従い、ステロイド抵抗性獲得の引き金となる傾向が認められた。ステロイド抵抗性は、ステロイド依存性のみの症例に比し、有意に手術率が高率であった。

【結語】 潰瘍性大腸炎の頻回の再燃や活動期の長期化は、難治性を悪化させる可能性がある。難治化を予防するためには適切に緩解維持を行う重要性が示唆された。

Ⅲ. 特別講演

潰瘍性大腸炎とクローン病診療の現状と将来

慶應義塾大学医学部消化器内科 教授

日比紀文

近年わが国における炎症性腸疾患の患者数は増加の一途をたどっているが、その根本的原因は未だ不明である。遺伝的因子は欧米において指摘されている疾患関連遺伝子の異常はわが国では認められておらず、遺伝的背景の相違がみられる。一方、我が国の高度成長期以後の食生活の変化は、炎症性腸疾患患者数の増加とその時期がほぼ一致しており、食事や喫煙などの環境因子が、炎症性腸疾患の病因・病態に深く関わっていると考えられる。潰瘍性大腸炎とクローン病の病態にはいくつかの共通項があるとはいえ、最近の研