

れている。以前より NSAID 腸炎ではアポトースス所見が比較的特徴的な所見とされてきたが、他の炎症性の腸疾患との比較は行われていない。

今回 NSAID 腸炎 7 例 19 検体と、感染性腸炎 21 例 25 検体（急性期 8 例 10 検体、慢性期 13 例 15 検体）の、粘膜中層以深でのアポトーススの有無及び腺管あたりのアポトースス数の割合を比較検討した。

NSAID 腸炎群では 7 例中 6 例（86%）、19 検体中 9 検体（47%）でアポトーススを認め、腺管あたりのアポトースス数の割合は 0～7.5%（平均 4.0%）であった。割合の比較では感染性腸炎急性期と（ $p = 0.005$ ）、全体（ $p = 0.007$ ）に対して有意差を認めた。アポトースス所見の NSAID 腸炎に対する感度は 47.4%、特異度は 56.3% であり、高率とはいえないが参考所見になり得ると思われた。今後症例の蓄積と TUNEL 染色を用いた検討を行う予定である。

3 CPT-11 投与後に出血性腸炎を発症した 2 例

米山 靖・河久 順志・濱 勇
 横尾 健・相場 恒男・和栗 暢生
 古川 浩一・杉村 一仁・五十嵐健太郎
 月岡 聡・倉林 工*・
 柳瀬 徹*・橋立 英樹**
 新潟市民病院消化器科
 同 婦人科*
 同 病理科**

CPT-11 投与後に出血性腸炎を発症した 2 例を経験した。1 例は敗血症を併発し、2 ヶ月後に永眠された。もう 1 例は同剤中止後症状は軽快し、他剤に切り替え治療を継続された。

CPT-11 には重大な副作用として高度な下痢・腸炎がある。CPT-11 は投与量の閾値に極端に個人差があると言われる薬剤である。その原因として同剤の代謝酵素（UGT）の遺伝子多型が大きく関与していることが判明している。その多型を事前診断することで副作用を回避することが可能となり、今後同検査が国内で保険収載されることに期待する。

4 消化器手術後の C. diffidile 腸炎の検討

倉部 美起・酒井 靖夫・坪野 俊広
 武者 信行・田邊 匡・桑原 明史
 角田 和彦

済生会新潟第二病院外科

02 年～06 年の消化器手術 1887 例のうち術後に下痢・発熱等の症状を呈し、便培養にて C. difficile または toxinA が検出された 116 例を対象として発生状況と要因について検討した。

発生頻度は 6.1%。年次別では 02 年 9.1%、06 年 4.7% と漸減し、各年度とも男性に多く発症していた。年齢別では 60～79 歳の発症者が 6 割を占め、疾患別では胃・十二指腸 8.5%、小腸・大腸 6.6%、食道 5.5%、肝胆膵 2.5% であった。術後平均 11.4 日で発症、抗生剤の術後予防的投与例では平均 7.2 日、治療的投与例では 26.7 日で発症していた。全発症例数中、約半数に低（無）胃酸がみられ、化学療法又は radiation 施行中の発症も 12.8% にみられた。C. difficile 腸炎単独での死亡例はなく、VCM 投与にて軽快したが、MRSA との混合感染で重篤化し、MOF に陥った例に死亡例がみられた。

5 薬剤起因性と考えられた collagenous colitis の検討

橋本 哲・横山 純二・井上 聡
 佐藤 明人・横山 恒・富樫 忠之
 河内 裕介・塩路 和彦・竹内 学
 佐藤 祐一・小林 正明・青柳 豊
 成澤林太郎*・味岡 洋一**
 杉村 一仁***

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器内科学分野
 新潟大学医歯学病院光学医療診療部*
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 分子・診断病理学分野**
 新潟市民病院消化器科***

collagenous colitis (C.C.) は慢性の下痢症状を伴い、内視鏡では異常所見に乏しいが、生検で大腸被覆上皮直下 collagen band の 10 μ m 以上の肥厚および、粘膜固有層への慢性炎症細胞浸潤を