

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  $\mu$  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

認める炎症性大腸疾患である。今回我々は、当科で経験した薬剤起因性と考えられる C.C.3 例について検討を行った。原因薬剤は lansoprazole 2 例、NSAID 1 例で、いずれも数ヶ月以上の投与期間の後発症し、薬剤中止後 1 週間から 1 ヶ月で症状は改善した。これまで、lansoprazole の報告は NSAID によるものとは比べ少ないが、逆流性食道炎の治療や NSAID 潰瘍の予防のため、プロトンポンプ阻害剤の使用機会の増加に伴い、今後症例数の増加が予想される。内視鏡的所見に乏しいことが多く、薬剤の関与が疑われる場合には、診断確定のため積極的に生検を行うことが重要である。

## 第 60 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 19 年 12 月 8 日 (土)  
午後 3 時～5 時 13 分  
会 場 新潟グランドホテル 5 階  
波光の間

### I. 一 般 演 題

#### 1 ステロイド投与により顕在化した重症アメーバ赤痢の 1 例

演 勇・杉村 一仁・吉田 暁\*  
小林かおり\*・宮島 衛\*・広瀬 保夫\*  
高井 和江\*\*・橋立 英樹\*\*\*  
河久 順志・横尾 健・相場 恒男  
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  
同 救命救急科\*  
同 血液科\*\*  
同 病理科\*\*\*

症例は 56 歳，男性。2007 年 8 月，数日前より感

冒様症状があり他院で投薬後に駅ホームで意識消失し、当院へ救急搬送された。当院到着時、下顎呼吸で橈骨動脈は触知せず、GCS 4 点 (E2V1M1) のショック状態、呼吸不全であった。気管挿管、昇圧剤投与にてショック状態は改善傾向にあったが、汎血球減少、肝機能障害、フェリチン高値を呈し骨髓穿刺を施行した結果、血球貪食を伴う組織球の増加を認めた。原因不明の血球貪食症候群と診断し第 3 病日より水溶性プレドニン 70mg/day 及び CPF 600mg/day 投与を開始した。ステロイド投与後に血便、下痢が 10 行/day となり、下部消化管内視鏡検査 (CS) を施行した。全大腸に広範な粘膜脱落、縦走潰瘍、浮腫を認め重症虚血性腸炎、感染性腸炎を疑う所見であった。便培養より MRSA が検出され MRSA 腸炎を疑い、第 11 病日よりバンコマイシン 2g/day 投与を開始するも症状の改善を認めず、便検鏡にて虫卵が疑われ再度 CS を施行した。直接検鏡にてアメーバ栄養体が検出され赤痢アメーバと診断しステロイド減量の上、第 24 病日より MNZ 500mg/day 投与を開始したが症状改善認めず第 26 病日より MNZ 1000mg/day、MINO 200mg/day を併用した。しかし効果不十分のため第 32 病日より MNZ 1250mg/day、CP 2000mg/day 併用に変更したところ症状、CS 所見ともに改善した。今回、我々はステロイド投与後に顕在化した重症アメーバ赤痢を経験した。アメーバ赤痢発生数は最近 6 年で 2 倍以上に増加しており、無症状感染者も増加していると考えられる。免疫抑制療法下に増悪する腸管日和見感染症として MRSA 腸炎・偽膜性腸炎・CMV 腸炎等が挙げられるが、無症状感染者からのアメーバ赤痢の重症化は今後鑑別疾患として重要性を増してくると考えられ、ここに報告する。