

た ( $p = 0.063$ ). Dukes C の 5YDRS は差がなかった。

【結語】側方郭清は手術時間が長く、術後合併症が多い。遠隔成績で明らかな有効性は認められなかったが、Dukes B 症例で郭清効果が期待できる可能性がある。

## 5 潰瘍性大腸炎に対する LCAP と GCAP の治療効果の比較検討

渡辺 和彦・池田 晴夫・岩本 靖彦  
相場 恒男・米山 靖・古川 浩一  
和栗 暢生・五十嵐健太郎・月岡 恵  
新潟市民病院消化器科

2002年7月から2004年11月までに当科で施行されたLCAP, GCAPを対象に, CAI値の推移による治療効果, 有効性を検討した。患者数は18例, 11例(計14回)がLCAP, 7例(計7回)がGCAPを施行された。結果はLCAP 14回中11回で効果を認め(78.6%), GCAP 7回中3回で効果を認めた(42.9%)。若干LCAPが有効な印象であった。LCAPでは開始約2週後, GCAPでは約3週後に効果が認められる傾向であった。中等症に限ると両者とも効果が期待でき, 重症や下掘れ潰瘍合併例では効果はやや乏しかった。再燃した症例は, 両者とも8ヶ月以内に再燃した。緩解維持目的のアザチオプリンを併用しない群では全例再燃した。更なる症例の蓄積と長期の経過観察が両者の比較検討には必要である。

## 6 難治性潰瘍性大腸炎に対するタクロリムス使用の試み

津端 俊介・杉村 一仁・本間 照  
小林 正明・田崎 麻子・成澤林太郎  
青柳 豊  
新潟大学医歯学総合病院第三内科

ステロイド抵抗性の難治性潰瘍性大腸炎患者4名の緩解導入・緩解維持治療に, タクロリムスを用いる機会があったので報告する。

いずれの症例も頻回の再燃を示し, ステロイ

ド・LCAPに対する治療反応性が低下していた。寛解導入目的に用いた時, 3例で有効であったが, 効果発現までに少なくとも1週間を要した。随伴症状としては, 手指・指の振戦を3例に, 耐糖能異常を2例に, 尿蛋白を1例に認めた。感染症の発症や増悪は認めなかった。一方, 緩解維持目的に用いたとき, 投与量の減量に伴って再燃した症例を経験した。このことは, 緩解維持に対するタクロリムスの有効性を示唆するものと考えた。以上より, タクロリムスは今後の難治性潰瘍性大腸炎の緩解導入・維持療法に対し, 有効な薬剤である可能性が示唆された。今後の課題として, 症例の選択や, 再燃防止のための投与期間, 癌や催奇形性などの問題に関して, 症例を積み重ねる必要があると考えた。

## 7 炎症性腸疾患に対する6-MPの有効性について

石本 結子・本間 照・松澤 純\*  
杉村 一仁・小林 正明・佐藤 俊大  
小林久里子・五十川正人・窪田 智之  
青柳 豊  
新潟大学医歯学総合病院第三内科  
県立坂町病院\*

## 8 クロウン病に対するレミケード治療の経験

月岡 恵・池田 晴夫・岩本 靖彦  
渡辺 和彦・相場 恒男・米山 靖  
古川 浩一・和栗 暢生・五十嵐健太郎  
新潟市民病院消化器科

炎症性サイトカインTNF $\alpha$ に対するモノクローナル抗体, infliximab(商品名レミケード)の使用経験について報告した。炎症性クローンに対する単回投与(4例7回)では, 1週後に炎症の著明な改善を認めたが, 8~12週後には投与前のレベルまで増悪した。8週間隔の維持療法を行った2例では, 1例が投与3回目頃からCRPのコントロールをみたが, 1例は無効であった。クローン病の胃・食道病変に対して投与した例では, 8

週後に潰瘍の癒痕化が確認され、その後再発はみられなかった。これまで25回のレミケード投与を行ったが、重篤な感染症やinfusion reactionは認められていない。クローン病に対するレミケード治療の適応と最適な投与方法については今後更に検討する必要がある。

## II. 特別講演

### IBDに対する栄養療法

桑名病院理事長

小山 眞

潰瘍性大腸炎の治療法は大腸全摘術が開発された時点で解決されたと云えるが、内科的治療法の検討が医療の面から推進される必要があることは当然である。私はその中で40-100mM酪酸溶液注腸法は栄養療法の面から推奨されてよい方法と考えている。

一方、クローン病(CD)については成分栄養剤(ED)投与を治療の第1選択とする本邦と全く考慮しない欧米との間には大きな相違がある。私は抗原性物質を全く含まないEDの投与は病因論的にも誤っていないと考えるもので、ED投与で改善する、或いはEDに加えて他の食物を摂って再燃する、前後のサイトカイン等の変動を継続的に測定することで病因、病態の解明が可能となるのではないかと考える。そして、また、EDに患者の好む、抗原性のない食物を加えることで長期のHEDを可能にすることが出来るのではないかと考えるものである。

## 第55回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成17年6月25日(土)  
午後3時～5時14分  
会場 新潟東急イン  
3階 華の間

### I. 一般演題

#### 1 痔核脱出に対する外来治療としてのゴム輪結紮術

岡本 春彦・谷 達夫・松澤 岳晃  
清水 大喜・小林 康雄・野上 仁  
岩谷 昭・川原聖佳子・丸山 聡  
飯合 恒夫・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野

我々は、脱出痔核あるいは軽度の脱肛に対する治療として、以前からゴム輪結紮器を用いた外来治療を行ってきた。痔核そのものをゴム輪結紮するのではなく、痔核の口側直腸粘膜を結紮しその絞り込み効果で痔核を釣り上げ脱出を防ぐ方法である。痔核自体に操作を加えるわけではないが、脱出するために生ずる腫脹や出血を防ぐことが可能となり、それに付随する症状も軽快する。また、痔核を直接結紮する手技に比し痔核の脱落による出血の危険性が少なく、痔核根部の扁平上皮で被われた肛門管粘膜の巻き込みによって生ずる疼痛・腫脹を避ける意味で有用と考えている。

今回、TVモニターに出力可能な肛門鏡システムによる画像を用い治療の実際を供覧する。

#### 2 内視鏡的大腸ポリープ切除後出血例の検討

姉崎 一弥・玄田 拓哉・夏井 正明  
斎藤 崇・関根 輝夫・塚田 芳久\*  
県立新発田病院内科  
県立十日町病院内科\*

当院における内視鏡的大腸ポリープ切除後出血例を検討した。2000年1月から2004年12月まで