

膜下腫瘍が自然脱落を来したという報告は少なく貴重な症例と考え報告した。

4 反復する感染性腸炎が疑われた大腸憩室症の1例

土屋 淳紀・本間 照・佐藤 俊大
矢野 雅彦・石本 結子・鈴木 裕
鈴木 健司・市田 隆文・青柳 豊
味岡 洋一*

新潟大学第三内科
同 第一病理*

症例は、71才男性。1997年5月以来頻繁に水様下痢，増悪時には下血を伴っていた。LVFX内服にて症状は改善したがLVFX内服を中止すると再燃した。VCM，metronidazole等を用いたが効果はなくmesalazine内服にて僅かに改善傾向を認めるのみであった。内視鏡では始めは盲腸，直腸を中心にびらんや膿性粘液の付着を認めたが，後に，膿性粘液の付着は憩室に限局した。内視鏡的に正常に見えるところを含め大腸の広範囲からの生検組織で，粘膜上層中心に慢性炎症細胞浸潤を認め，増悪場所では粘膜表層に好中球の出現，時には偽膜様所見をみた。結局LVFXにて落ち着いたが長期投与を余儀なくされた。憩室に付着した膿性粘液に対して，KM散布を行い，治癒が得られた。しかし経過中MDSによる血小板減少を来したし，急速な経過で感染症が誘引になったと思われるMOFにて永眠された。

5 回盲部多発性潰瘍の穿孔を生じたCampylobacter腸炎の1例

加納 恒久・小林 孝・松尾 仁之
新潟臨港総合病院外科

症例は19歳男性。高熱と頭痛・嘔気で発症。近医でインフルエンザと診断され抗ウイルス薬と抗菌薬を処方された。発症2日目から下痢が出現し抗菌薬を中止。発症4日目に腹痛が悪化し当院緊急入院。翌日腹部Xpで腹腔内遊離ガス像を認め緊急手術となった。開腹すると回盲部の高度炎

症像と穿孔があり回盲部切除術を施行した。標本は広範な粘膜の鬱血・出血と白苔を伴った糜爛・潰瘍が多発し，盲腸の穿孔と回盲弁上の広範な潰瘍が特徴的であった。入院時便培養でCampylobacterが検出され組織像と矛盾しないことからCampylobacter腸炎と診断された。本症は一般に軽症であるが，時に重篤な合併症を起す。過去の報告は巨大結腸症が主であり，消化管穿孔を来した本症例は比較的希な例である。

6 回盲弁上にびらんを形成した感染性腸炎4症例

長谷川 聡・阿部 実・吉田 研
本間 照*・味岡 洋一**

厚生連三条総合病院内科
新潟大学第三内科*
同 第一病理**

当院にて回盲弁上にびらんを形成した感染性腸炎4症例を経験した。回盲弁上に単発する潰瘍は，感染性腸炎ではキャンピロバクター腸炎・エルシニア腸炎・結核などに特徴的に認められるといわれている。

〔症例1〕52才男性。焼き鳥摂食したところ，翌日より下痢・血便・腹痛出現発症3日後に当院受診，整腸剤・鎮痛剤を処方される。WBC4930。便培養ではE.coliが検出されたが，病原性大腸菌抗血清凝集はなし。発症5日後にCF施行，回盲弁上に大きなびらんを認められ，上唇は浮腫様であった。またS状結腸～回盲部まで点状発赤の散在が認められた。組織培養ではPseudomonas aeruginosa・E.coliが検出された。

〔症例2〕51才男性。鶏の刺身を摂食後，発熱・下痢・少量の血便，心窩部痛・左側腹部～下腹部痛が出現。発症3日後外来受診，整腸剤・H2ブロッカーを処方された。WBC3740・CRP1.99。同日の便培養よりCampylobacter sp.が検出された。発症18日後にCF施行，回盲弁上にH2 stage相当の潰瘍を認められたが，他の部位には有意所見は認められなかった。小腸粘膜よりの組織培養では，Clostridium perfringens・E.coilが検出され

たが, *Campylobacter* は認められず。

〔症例3〕43才男性. 調理師. 便潜血陽性でCF施行, 特に自覚症状はなし. CF施行4日以内に鶏・豚・牛肉を摂食. CF所見では, 回盲弁上唇に発赤・ひきつれが認められ, 終末回腸に小びらん散在していた. 小腸よりの組織培養より *E. coli* が検出されたが, 病原性大腸菌抗血清凝集は認められず. 便培養は未施行.

〔症例4〕81才男性. 左季肋部痛で受診. 症状出現3~4日前に北海道から届けられたアジを摂食. CRP 0.26・WBC 5300. 発症9日目にGIF施行, erosive gastritisとの診断. GIF後H2ブロッカー処方された. 1ヶ月後CF施行, 回盲弁に強い発赤を伴うアフタと, 終末回腸にもアフタの多発が認められた. 小腸よりの組織培養では *Klebsiella oxytoca*, *Clostridium perfringens* が検出された.

過去2年半で当院で施行されたCF施行症例のうちCF所見または病理診断所見で感染性腸炎が疑われる症例43名を抽出し検討したが, 発症より7日以内の症例でやや右側結腸で多く, 8日から1ヶ月の症例ではやや左側結腸に多い傾向であったが, 起因菌別の罹患部位の違いなど有意な傾向は今回の検討では認められなかった. 病理組織診断との検討もおこなったものの, CF所見と同様傾向の検討は難しく, 臨床経過が急性期(1~3病日)であれば, 病理組織診断でも100%で急性感染性腸炎と診断できたが, それ以後では診断率が低下しており, 亜急性期(4~7病日)以後では臨床症状・便培養・組織培養などとあわせての診断が必要と考えられた.

7 MRSA 腸炎と *Clostridium difficile* 腸炎

阿部 行宏・渡辺 和彦・相場 恒男
古川 浩一・五十嵐健太郎・畑 耕治郎
何 汝朝・月岡 恵

新潟市民病院消化器科

【目的】MRSA 腸炎と *Clostridium difficile* 腸炎の臨床像を比較検討する.

【対象】2001年1月1日~2001年12月31日に

当院で提出された便培養1197件のうち, MRSA 24件と *Cl. difficile* 63件(小児例を除く).

【結果】患者背景は共に入院患者に発症し, MRSAは男性に多く, *Cl. difficile* はやや高齢者に多く検出された. 原疾患はMRSAでは急性疾患が, *Cl. difficile* では慢性疾患が多い傾向があった. 起因抗生剤はMRSAではペネム系が大半を占め, *Cl. difficile* ではセフェム系, ペネム系がほぼ同数であった. H₂-blocker 使用例はMRSAに多かった. 便性状は不顕性感染と考えられる例も認められた. 白血球数はMRSAでは2万以上, *Cl. difficile* では3万以上の症例は死亡の転帰をとっていた. 転帰はMRSAに死亡例が多く認められた.

8 当科における最近のMRSA/*Clostridium difficile* 腸炎症例について

小池 輝元・酒井 靖夫・下山 雅朗
武者 信行・坪野 俊広・相場 哲朗
川口 正樹・石崎 悦郎*

済生会第2病院外科
石崎医院*

【対象・方法】対象は平成12年1月から平成14年4月までの2年3ヶ月間で, 全身麻酔による一般外科手術を行った903例のうち, 下痢・腹痛・腹満・発熱などの症状を呈し, 便培養で起炎菌が検出された23症例の, 手術部位・合併症・抗生剤使用状況等の臨床的因子について検討した.

【まとめ】発生頻度は2.5%で男が多く, 消化管手術症例に多くみられた. 術前のイレウス・腹膜炎症例や, 術後の縫合不全・減酸・禁食期間の長い症例が多くみられ, またそうした危険因子を複合的に内在する症例がほとんどであった. 術前・後の治療的抗生剤投与による内因性感染の可能性のある症例も多数みられた. VCM内服を中心とした治療により全例軽快し, Shockを呈した症例はなかった.

【考察】重篤で, Shockを呈する症例が減った原因として, 腸炎の原因菌株の変化, 術後の抗生剤予防投与の選択薬剤・投与期間の変化などが考えられる. 内因性感染, 院内感染という観点から,