

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,

危険因子を複合的に有する症例は特に留意する必要がある。発症した場合、早期発見に加え、VCMの早期内服開始が有効である。

9 GVHD関連消化管病変における cytomegalovirus の関与

船越 和博・新井 太・本山 展隆
秋山 修宏・稲吉 潤・加藤 俊幸
大田 玉紀*

県立がんセンター新潟病院内科
同 病理*

graft-versus-host disease (GVHD) 腸炎9例につきサイトメガロウイルス (CMV) の関与について検討した。血清CMV抗原かつ大腸生検組織でCMV陽性となった症例は1例のみで(11.1%)、随伴性CMV感染と考えられた。上部消化管症状を伴い上部消化管検索が行われた症例は4例(44.4%)で、全例、腸炎とほぼ同時期に発症し、胃十二指腸粘膜のびらん、発赤、易出血性を特徴とした。病理組織学的に炎症細胞浸潤、毛細血管拡張、間質浮腫、出血、apoptotic bodyの出現を認め、CMV、ヘリコバクター・ピロリは陰性、NSAIDの関与も否定的であり、GVHD胃十二指腸炎と呼べる病態と考えられた。

10 サイトメガロウイルス・感染を随伴した毒性巨大結腸症を呈した潰瘍性大腸炎の1例

島田 能史・飯合 恒夫・岡本 春彦
須田 武保・畠山 勝義・河内 裕介*
本間 照*・味岡 洋一**

新潟大学第一外科
同 第三内科*
同 第一病理**

症例は66歳男性。潰瘍性大腸炎(全大腸炎型)に対して水溶性プレドニン60mg/dayを約3週間施行した。サイトメガロウイルス(CMV)抗原陽性であり、抗ウイルス薬を開始したが、全身状態が急速に悪化し、中毒性巨大結腸症と診断して緊急手術(結腸全摘除術+粘液瘻)を施行した。

病理検査では、HE染色および免疫染色で、潰瘍底および粘膜内の血管内皮細胞にCMV感染が認められた。

CMV感染は潰瘍性大腸炎の難治化要因の一つと考えられており、漫然とステロイドを使用し続ける事は、CMV感染を誘発する可能性があるため慎むべきであると考えられた。

11 コンピューター制御フレキシブルシャフト自動吻合器“SurgASSIST”の使用経験

山崎 俊幸・山本 睦生・宮澤 智徳
桑原 史郎・大谷 哲也・片柳 憲雄
斎藤 英樹・藍沢 修

新潟市民病院外科

従来、自動吻合器のシャフトは、彎曲してはいるが柔軟性に欠ける硬性シャフトであり、またアングルの出し入れやファイヤリング操作はハンドルやレバー等の用手的操作である。今回、シャフトが内視鏡の如くフレキシブルで、アングルの出し入れとファイヤリング操作がコンピューター制御のリモコン操作となった新しい自動吻合器“SurgASSIST”を使用する機会を得た。結腸癌6症例に使用、1例は2箇所吻合を行い合計7吻合を経験した。術式は回盲部切除、右半結腸切除、横行結腸切除、S状結腸切除と多様で、吻合径も25, 29, 33mmと各種使用した。合併症は吻合部出血1例とsubileus 1例であった。経肛門的に挿入することで、回盲部切除など深部においても端々吻合が可能な利点はあったが、挿入・抜去時に術野からの用手誘導が必要な点は、将来的に腹腔鏡手術での完全体外操作を目指すにはまだ改良・克服すべき問題点と感じられた。