

3 総胆管十二指腸吻合後、胆道感染を繰り返して、治療に難渋している1例

兼藤 努・土屋 敦紀・横山 純二
小林 正明・杉谷 想一・青柳 豊
市田 隆文*・成澤林太郎**

新潟大学第三内科
同 生命科学医療センター*
同 光学医療診療部**

症例は49歳男性。平成5年に胆嚢結石にて腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行されたが、術中総胆管を損傷したため総胆管十二指腸吻合術が追加された。以後、3～5回/年の胆管炎を繰り返し、抗生物質投与にて軽快するものの再発予防ができないため、加療目的に平成10年9月25日に当科を紹介受診した。術後5年が経過しているも依然、総胆管十二指腸吻合部の狭小化に起因すると考えられる胆道感染を繰り返しており、現在までに計3回の内視鏡下バルーン拡張術を施行した。しかし、拡張バルーンのサイズを上げることにより徐々に吻合部の拡張は改善してきているが、いまだ胆道感染を繰り返すため治療に難渋している。バルーン拡張術の継続の是非、ならびに他の治療法の適応について御意見を伺いたく、症例を提示した。

4 当院における潰瘍性大腸炎合併膵炎の検討

城下 智・古川 浩一・阿部 行宏
岩本 靖彦・渡辺 和彦・相場 恒男
米山 靖・五十嵐健太郎・畑 耕治郎
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

【背景と目的】潰瘍性大腸炎（以下UC）の腸管外合併症としては膵炎、高アミラーゼ血症がしばしば報告されている。しかしながら、成因、病態、臨床的な意義については十分に検討されたとはいえない。今回われわれは当院におけるUC合併膵炎症例につき検討し、最近経験したUCの再燃時に膵炎を発症した1症例を報告する。

【対象と方法】当院での治療歴のあるUC患者を対象とし、膵炎、高アミラーゼ血症をきたした症例を抽出、発症時のUCの臨床像について検討

した。

【結果】UC 263症例中、7症例（2.66%）に膵炎、高アミラーゼ血症を認めた。全例男性。膵炎合併例のUC発症年齢は平均23.7歳、膵炎発症年齢は24.0歳であった。初発時膵炎合併例は3例、再燃時膵炎合併例は4例、UC発症または再燃後平均55日目に膵炎発症していた。

clinical activity indexの平均値は5.6、UCは全例全大腸型、内視鏡所見は中等症以上、病理所見では活動期を呈していた。膵炎に対して5例が急性膵炎として蛋白分解酵素阻害薬が投与され速やかに腹痛など臨床症状の改善を認めたが、高アミラーゼ血症の遅延を認めた。1例に膵炎合併後腸閉塞にて開腹手術が施行された。

〔症例〕30歳男性。主訴：背部痛・発熱。既往歴：23歳時気胸。家族歴：特記事項なし。現病歴：平成13年10月、東京在住時にUCと診断にて5-ASA、ステロイドにて治療、寛解となり休業中であった（治療内容詳細は不明）。平成15年6月8日頃より一日4行の粘血様下痢便出現。6月16日当科初診し、UC再燃の診断にて入院。臨床経過：UCは臨床所見より軽症、内視鏡所見は全大腸型、病期分類上中等症と診断。5-ASA内服を開始、症状は一時改善傾向を示した。5月20日より発熱、6月23日より背部痛が出現。血清アミラーゼ値229IU、CRP 7.15mg/dlと上昇。急性膵炎は軽症、ERCPでは主膵管全域に軽度の狭小化を認めた。メシル酸ナファモスタット40mg/day投与開始し症状は速やかに軽快し、6月26日よりメシル酸カモスタット600mg/day内服に変更した。しかし、血清アミラーゼ値は400IU台後半、尿中アミラーゼ値は10000IU台と高値を維持。また、全身症状として発熱が継続、UC臨床病期として中等症と判断。7月8日よりプレドニゾロン30mg/day内服併用を開始した。これにより血清アミラーゼ値は200IU台前半へと低下。臨床症状は完全に改善を認めたため7月16日退院。以後外来通院加療となる。