

4) 当院における、下血・血便主訴入院症例の原疾患に対する検討

伊藤 寛晃・下田 聡
武田 信夫・田中 典生 (県立新発田病院)
小山俊太郎・佐藤 洋樹 (外科)

H9年1月からH10年12月までに下血・血便を主訴として入院した症例は、悪性疾患42例(大腸癌39例)、良性疾患7例、その他3例、不明6例であった。同時期の大腸癌症例計154症例を、初発症状により以下の3群に分けた。

- ①下血・血便例39例 ②便潜血陽性例35例 ③その他の症状80例

下血・血便群は、部位は直腸、肉眼型では type 2 が多く、組織型では全例が高分化型腺癌であった。

便潜血陽性群では、type 0 が比較的多く、腫瘍径も最小であった。また、平均年齢が低く、検診は早期発見に有用と考えられた。

その他の症状群は、深深度が ss, a1 以深の症例が約90%を占めた。また腫瘍径が最大であった。組織型では、他の群では認められなかった低分化型・中分化型腺癌が認められた。

5) 便潜血で発見された直腸肛門部悪性黒色腫の1例

佐々木正貴・加納 恒久
畠山 悟・斎藤 義之
谷 達雄・山崎 俊幸
島村 公年・岡本 春彦
須田 武保・酒井 靖夫 (新潟大学)
畠山 勝義 (第1外科)
味岡 洋一 (同第1病理)

症例は64才男性。H10年11月中旬、検診で便潜血を指摘された。近医で大腸内視鏡を行い、直腸肛門部に二つの隆起性病変を認め、生検で悪性黒色腫と診断された。H10年12月24日、当科で腹会陰陰式直腸切断術(D3)が行なわれた。切除標本では肛門縁直上に黒色調のIs型腫瘍を認め、そのすぐ口側に潰瘍を伴った粘膜下腫瘍様の隆起を認めた。病理組織診断では両者に連続性はなく、前者は悪性黒色腫 sm3、後者はその壁内転移 mp と診断された。直腸肛門部悪性黒色腫は5年生存率18%前後と下血を主訴とする大腸肛門疾患の中でも非常に予後不良である。

第65回膠原病研究会

日 時 平成9年11月26日(水)
午後6時～
会 場 新潟大学医学部
有壬記念館

I. 一般演題

- 1) α-glucosidase inhibitor 内服中に pneumatosis cystoides intestinalis を発症した RA の一例

齋藤 功・長谷川有香
原田 隆・大淵 雄子
広瀬慎太郎・黒田 毅
長谷川隆志・中野 正明 (新潟大学)
鈴木 栄一・荒川 正昭 (第二内科)

症例は68歳、女性。トリクロロエチレンなどの有機溶剤の使用歴はない。1996年10月下旬頃から感冒様症状が出現し、その後急激な関節の腫脹、疼痛を自覚した。近医を受診し、血清リウマトイド因子高値と臨床症状から、慢性関節リウマチ(以下RA)と診断された。消炎鎮痛薬とブシラミンを処方されたが、症状が改善せず、また、胸部レントゲン写真で間質性肺炎を疑われ、1月23日当科に紹介された。同日入院し、RA、IPと診断。PSL 一日40mg から使用開始したところ、まもなく関節の腫脹、疼痛は消失し、血液ガスも著しく改善した。4週間毎に PSL を 5 mg ずつ減量したが、糖尿病が悪化し、α-グルコシダーゼ阻害薬一日150 mg を使用開始した。第2週から300 mg に増量したところ、第26日に腹部膨満感を訴え始めた。腹部膨満感が2-3日続いたため、腹部単純レントゲン写真を撮影し、PCIに合致した所見が認められた。発症後速やかに、α-グルコシダーゼ阻害薬を中止し、毎分4Lの酸素吸入と、ドキシサイクリン一日200 mg による治療を開始した。腹部膨満感は3-4日で消失したが、腹部レントゲン写真で linear なガス像が認められなくなるまで、治療を続けた。その後は、PCIの再発はない。膠原病におけるPCIの成因仮説としては、原疾患あるいはステロイドによる、腸管壁の線維化・脆弱性を背景に、腸管内圧が亢進し、嘔吐反射、咳、下痢などの際に腸管のガスが、リンパ管内に送り込まれて出現すると考えられている。本症例は、IPを合併しており、ステロイドを多量服用していた。また、便秘傾向であり、腸管の運動が低下しており、腸

管にガスが貯留しやすい状態にあった。α-グルコシダーゼ阻害薬内服により、腸管にガスの貯留傾向を認め、かつ、多糖類が豊富にあり、細菌の繁殖に適した状態であったと思われる。糖尿病に罹患しており、血管の脆弱性が存在した可能性もある。RA に PCI が合併した例は、今までのところ日本と欧米でそれぞれ1例ずつの報告があるが、原因については、言及されていない。しかし、近年、RA 患者における大腸の組織学的変化が報告されている。1997年 Porzio らは、RA 患者のうち、11%に大腸の炎症性変化が認められたと報告しており、1994年には、Benno らが、大腸に微絨毛の組織学的変化を認めたと報告している。RA における、PCI 発症にこれらのことが関与した可能性が、示唆される。α-グルコシダーゼ阻害薬の副作用としての、PCI の報告はないが、ステロイド内服中の、膠原病患者でのα-グルコシダーゼ阻害薬使用に際しては、PCI の併発に留意する必要があると思われる。

2) Fibromyalgia (FM) の1例

大澤 治章・山岸 豪 (県立瀬波病院 リハビリテーション科)
 長谷川 尚・小幡 八郎 (同 内科)
 梶谷 博也・石川 肇
 遠山知香子・中園 清 (同 整形外科)
 村澤 章
 中野 正明・荒川正昭 (新潟大学 第二内科)

【症例】38歳、女性。1995年6月から、両小指の疼痛を認め、その後、両肩、両肘、腰部にも広がった。非ステロイド性鎮痛薬 (NSAID) を使用したが、改善せず、1997年8月12日、当院を初診し、9月5日、入院した。一般理学的には異常所見はなく、右肩、両肘、両手、両膝関節、両小指の疼痛を訴えたが、関節の腫脹は認めなかった。一般検査成績では異常値はなく、血沈は1時間値5mm、CRP は0mg/dl、RF は陰性、抗核抗体陰性、補体は正常、CPK も61IU/l と正常であった。骨関節レントゲン写真には異常所見はなく、骨シンチグラムでも、関節への異常集積は認めなかった。リウマチ性疾患は否定的であり、FM で認められる18カ所の圧痛点のうち、12カ所に圧痛を認め、FM と診断した。FM に有効と報告されている Amitriptyline、Tramadol の内服、エアロバイクを用いた運動療法、右上肢の痛みに対して、星状神経節ブロックを行った。圧痛点の数は増加したが、自覚症状に若干の改善を認めた。【考察】1990年のアメリカリウマチ学会の分類基準では、3カ

月以上持続する広範な痛みがあり、18カ所の圧痛点のうち11カ所以上に圧痛を認め、他の疾患が除外される場合、FM と診断してよいとされている。患者の背景に、性的虐待、肉体的虐待、麻薬の乱用、摂食障害が隠れているという報告もみられ、また、三環系、四環系抗うつ薬、セロトニンの取り込み阻害薬、運動療法などの短期的な有効性が報告されている。しかし、Wolfe らの調査では、患者は、疼痛、機能障害、疲労、睡眠障害、うつ状態を示す指数が高く、約7年の経過ではほとんど改善しておらず、治療に対して多くの患者の満足が得られていないと結論づけている。FM は特異的な所見が乏しく、診断に際しては、リウマチ性疾患など他疾患の鑑別が重要である。また、心理的なケアも必要である。

3) 抗リボソーム P 抗体と臨床症状

佐藤健比呂 (県立中央病院 内科)
 渡辺 武 (県立津川病院 内科)
 長谷川 尚 (県立瀬波病院 内科)
 中野 正明・荒川 正昭 (新潟大学医学部 第二内科)

活動期 SLE 90例を対象として、ウェスタンブロット法で測定したところ、抗リボソーム P 抗体 (以下抗 P) は38例、42%に陽性であり、皮膚症状を認めた例に出現頻度が高かった。なお、器質的精神障害と抗 P に関連はなかったが、機能的な精神障害を示した5例全例に、治療前、精神症状発現時とも抗 P が検出された。次に、活動期 SLE84例で ELISA 法で抗 P を測定し、ウェスタンブロット法の結果と比較したところ、ウェスタンブロット法陽性31例中 ELISA 法陽性は28例で、陽性一致率は、90.3%であった。また、ウェスタンブロット法陰性53例はすべて、ELISA 法でも陰性であった。なお、抗体価は陽性群で54.3 EU であった。さらに、活動期 SLE 144例を、経過中、中枢神経症状がみられた24例 (以下、NPLE 群) とみられなかった120例 (以下、非 NPLE 群) の2群に分類し、抗 P の力価を比較した。NPLE 群では、非 NPLE 群と比較して、男女比、SLE 発症年齢、プレドニゾン初期使用量、抗 SSA、抗 SSB、抗 RNP、抗 Sm の出現頻度、抗 DNA 抗体の力価に差はなかったが、抗 P が高値であった。最後に、ループス精神病10例を対象として、精神症状発症前、発症時、軽快時の抗 P を測定した。IgG 型抗 P は、経時的に低下したが、IgA および IgM 抗 P は、精神症