

4) 大腸腺腫の治療方針

一内視鏡的切除の問題点一

齊藤 英俊・山崎 俊幸
三間智恵子・島村 公年
滝井 康公・岡本 春彦
酒井 靖夫・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

5) 経過観察例からみた大腸腺腫の検討

吉田 英毅・林 俊一
山口 正康・夏井 正明
船越 正博・姉崎 一弥
杉村 一仁・成澤林太郎
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

6) 病理形態からみた大腸腺腫の自然史

味岡 洋一・渡辺 英伸
片桐 耕吾・小林 正明
前尾 征吾・吉田 光宏 (新潟大学第一病理)

瘍と推測される。肝膿瘍は悪性腫瘍、高齢、糖尿病など種々の免疫能低下状態に発症しやすく、悪性疾患の検索、特に昨今増加傾向の大腸癌の可能性を念頭に置く必要があると考える。

2) 大腸癌肝転移症例の治療経験

一肝切除術及び肝動注療法の意義と問題点一

青野 高志・鈴木 俊繁
新国 恵也・吉川 時弘 (新潟県厚生連中央
佐々木公一 (総合病院外科)
佐藤 敏輝 (同 放射線科)

当科で最近約5年間に経験した大腸癌肝転移例56例(同期間大腸癌手術例429例の13.1%に相当)の治療成績を検討した。肝切除19例中、手術死亡はなく、累積生存率は非切除例に比して有意に良好(4生率:40.3%)であり11例:57.9%が生存中(7例が無再発生存)であった。再発12例中、残肝再発率は41.7%と低値で肝切除の意義が認められた。肝切除に肝動注を併施した12例では、非動注併施例に比して良好(4生率:47.3%)な成績が得られ、予防的肝動注療法の意義が認められた。非肝切除37例においても、肝動注施行12例の累積生存率は非施行例に比して有意に良好で、最長3年生存が得られ奏功率は41.7%であり、非切除例においても肝動注療法の意義が認められた。肝動注はQOLを損なうことなく、外来で簡便、安全に行える治療法であったが、リザーバーが1年前後で閉塞してしまう症例が多く、より長期間使用するためには、細心の注意と工夫が必要と考えられた。

第32回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成5年12月11日(土)
午後3時~5時30分
会 場 ホテルディアモント新潟

I. 一般演題

1) 肝膿瘍を契機に発見され、術後早期に多発性肝転移をきたした横行結腸癌の1例

山崎 俊幸・佐藤練一郎
鹿嶋 雄治・鈴木 聡 (秋田組合総合病院)
堀川 直樹 (外科)

症例は67才、男性。1993年1月23日発熱を主訴に内科入院。超音波、CTにて肝膿瘍と診断され、外科へ転科。PTADを施行、無臭膿汁20mlが吸引され、細菌培養からはK. pneumoniaeが検出された。1週間後に下熱し、白血球の正常化をみた。その10日後、下腹部痛の訴えがあり、CFにて横行結腸に1型の中分化腺癌を認めた。2月26日、右半結腸切除術を施行、経過良好にて、術後16日目に退院した。上腹部不快感の訴えあり、手術後約3ヶ月半経過した、6月15日、CTにて多発性肝転移と診断された。本症例は、胆石および胆道病変を認めず、大腸癌による経門脈性感染により発症した肝膿

3) Collagenous colitis (CC) の2例

窪田 久・佐藤 貞之
銅冶 康之・佐藤 祐一
波田野 徹・富所 隆
戸枝 一明・杉山 一教 (厚生連長岡中央
石崎 敬 (総合病院内科)
(厚生連病理センター)

症例1は83歳女性。平成4年10月より3~5行の水様便、体重減少があり、平成5年5月入院。CFで血管透視の低下以外に異常なし。大腸生検で上皮下に厚いCOLLAGEN BAND、固有層に炎症性細胞浸潤を認め、CCと判断。SASP 2.0gで水様便は消失、4カ月後の生検でcollagen bandの厚さは減少していた。

症例2は79歳女性。9カ月のNSAIDS内服後に、平

成4年3月水様便で発症。平成5年10月受診。CFで異常なく、前例と同様の生検所見よりCCと診断され、SASP 2.0gで症状消失。CCは1976年にLindstromにより、最初に報告された炎症性腸疾患で、欧米では250以上の報告があるが、本邦ではまだみられない。肉眼所見が軽微で、生検によってのみ診断されるため、臨床では見逃されている可能性が高いと思われた。

II. 主 題「薬剤性(大)腸炎」

1) 当科における薬剤性腸炎に関する検討

岡田 貴幸・谷 達夫
長谷川 潤・藤田みちよ
村上 博史・滝井 康公
神田 達夫・岡本 春彦
須田 武保・酒井 靖夫
畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

【はじめに】対象は1988～1992年の過去5年間に当科にて経験したCl. difficile陽性薬剤性腸炎23例で、すべて術後に腸炎を併発し便培養で菌又は菌毒素が証明された。

【結果】発症年齢では70歳代に9例ともっとも多く認められたが25～78歳と幅広く分布しており、男女比は14:9で男性にやや多く認められた。基礎疾患別では胃癌、食道癌に多く認められ、下痢及び発熱がほとんどの例に認められた。起因薬剤として特定のものは認められなかった。術後合併症発例や過大な手術侵襲後に多かったことより全身状態低下時に発症しやすい傾向がみられた。治療に際しては軽症例は薬剤の中止のみで治癒した。また重症例においても全身管理のもとに薬剤の変更及びバンコマイシンの使用を加えることにより全例治癒し得た。

2) 開業医の外来でみられた薬剤性大腸炎

佐藤 眞 (佐藤医院)

1990年8月より1993年11月まで外来にて薬剤性大腸炎27例を経験した。大腸内視鏡所見より出血型7例、アフタ型11例、偽膜型9例見られ、その比較では出血型は症状が早期に出現し、偽膜型は遅く症状が出現し、高齢者に多く見られた。起因薬物は抗生物質がほとんどであり、その種類はさまざまであった。診断と治療効果判定には大腸内視鏡が有用であった。治療は出血型は投薬の中止と補液、アフタ型と偽膜型はバンコマイシン投与が

有効であった。しかしバンコマイシン投与で軽快したものでも再発がみられ、内視鏡による治療効果判定と十分な治療が必要と思われた。起因抗生物質は発売が比較的新しく、一日薬価の高いものが多く、販売量の多いものに多く見られた。

3) 抗炎症剤が関与したと思われる腸管障害の2例

杉本 和美・月岡 恵
五十嵐広隆・五十嵐健太郎
畑 耕治郎・何 汝朝
市井吉三郎・高木 顯
田中 直史・山田 彬 (新潟市民病院内科)

症例1は22歳女性。扁桃摘出術後の鎮痛目的で、ジクロフェナク錠内服7日間計700mg、ジクロフェナク坐薬頓用計500mg使用後に、下痢、発熱、腹痛を生じ、大腸内視鏡検査で、多発性の回腸打ち抜き状潰瘍と大腸アフタ様潰瘍を認めた。ジクロフェナクの過量投与があったことから、ジクロフェナクによる大腸小腸潰瘍と診断した。

症例2は57歳男性。重症糖尿病で入院治療中、突然の下血を生じた。大腸内視鏡検査で直腸潰瘍と診断され、CT上潰瘍穿孔所見を認めたため外科で直腸切断術を行った。糖尿病性壊疽の鎮痛目的に使用したジクロフェナク坐薬が何らかの関連があると考えられた。

4) 薬剤性大腸炎の臨床的検討

鈴木 恒治・小池 雅彦
杉村 一仁・滝沢 英昭 (長岡赤十字病院)
広瀬 慎一 (消化器科)

5) 当院で経験した薬剤性大腸炎の検討

杉山 幹也・植木 淳一
米倉 研史・畠山 重秋 (新潟県立中央病院)
阿部 惇 (内科)
大矢 実 (新潟県立妙高病院)
(内科)

6) 薬剤性腸炎の病理

味岡 洋一・太田 玉紀
小林 正明・渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)