

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)