

出現し、口腔内アフタ、結節性紅斑を生じた為、精査にて Crohn 病と診断された。小児のため栄養療法の維持は困難で IFX を導入した。初期投与 3 回で症状消失、投与間隔を延長した所、肛門周囲膿瘍を発症、切開排膿後症状は消失した。現在 IFX の投与間隔を 8 週とし、寛解維持中である。

〔症例 2〕45 歳、男性。平成 2 年腹痛を自覚し Crohn 病と診断された。SASP アレルギーがあり MNZ で治療され、症状は安定していた。平成 19 年春から粘血便が出現し、12 月 IFX 導入となった。導入後 2 週間で発熱が出現し合併症の有無ないし IFX の有効性判定に苦慮した。その後も IFX 有効期間は 2 週程度の為 6MP, totalED を併用し 4 週毎に IFX を投与中である。

【考察】経過良好な患者に 8 週間隔の継続投与をいつまで続けるべきか、また有効期間が短い症例にどういった工夫が必要か考えさせられた症例であった。

2 当科の Crohn 病に対する手術の検討

飯合 恒夫・野上 仁・岩谷 昭
伏木 麻恵・岡村 卓磨・亀山 仁史
須田 和敬・丸山 聡・谷 達夫
畠山 勝義
新潟大学医歯学総合研究科消化器・
一般外科学分野

【背景と目的】当科における Crohn 病手術の現状を明らかにする。

【対象】1982 年より 2007 年まで、当科で手術を行った Crohn 病患者 52 名、のべ 65 回の手術（肛門病変に対する切開排膿は除外した）。男：女＝38：14。平均年齢 32（17-56）歳。

【結果】1990 年後期より手術件数は増加していた。手術適応は狭窄 31 例、瘻孔・膿瘍 26 例であったが、発癌も 1 例に認めた。病型は、小腸型 19 例、小腸大腸型 24 例、大腸型 9 例であった。術式は、回腸または回盲部切除が 35 例と最も多かった。最近大腸切除も増えており、大腸全全摘術も 3 例に行なわれていた。術前治療は、栄養療法や 5-ASA を中心とした薬物療法が約 70% に行わ

れていたが、免疫調節剤や抗 TNF- α 抗体を使用されていたものはなかった。一方、術後療法として、栄養療法や 5-ASA を中心とした薬物療法が約 80% に施行されていたほか、近年は、免疫調節剤、抗 TNF- α 抗体の使用例も増加していた。累積再手術率は、5 年 37.8%、10 年 48.2% であった。

【結語】Crohn 病においては、切除法や吻合法を含めた手術法以外、術後栄養療法と薬物療法の継続が重要であると考えられたが、その中でも今後は術後の免疫調節剤、抗 TNF- α 抗体の使用法の確立が必要になってくる。

3 Crohn 病術後症例に対する免疫調節剤の再発予防効果の検討

横山 純二・河内 裕介・鈴木 健司
小林 正明・佐藤 祐一・竹内 学
塩路 和彦・青柳 豊・成澤林太郎*
飯合 恒夫**・畠山 勝義**
杉村 一仁***

新潟大学医歯学総合研究科消化器
内科学分野
新潟大学医歯学総合病院光学医療
診療部*
新潟大学医歯学総合研究科消化器・
一般外科学分野**
新潟市民病院消化器科***

【目的】Crohn 病術後症例に対する免疫調節剤（6-MP/AZA）の再発予防効果を検討する。

【対象】当院における術後 Crohn 病患者のうち、術後より免疫調節剤の使用を開始した 6 症例を対象とした。

【方法】術後平均観察期間は 21.8 ヶ月（14～29 ヶ月）。臨床症状、血中 CRP、吻合部および吻合部周囲の内視鏡所見（Rutgeerts' endoscopic score: 0～4）の変化について評価を行った。

【結果】観察期間中 6 例中 4 例で、入院治療を要した。1 例は腸閉塞で、内視鏡的バルーン拡張術を施行。3 例は、下痢、体重減少で、吻合部中心に score 3 の再発を認めたため、インフリキシマブの投与を開始した。残り 2 例も内視鏡的にはそ