

週後に潰瘍の癒痕化が確認され、その後再発はみられなかった。これまで25回のレミケード投与を行ったが、重篤な感染症やinfusion reactionは認められていない。クローン病に対するレミケード治療の適応と最適な投与方法については今後更に検討する必要がある。

II. 特別講演

IBDに対する栄養療法

桑名病院理事長

小山 眞

潰瘍性大腸炎の治療法は大腸全摘術が開発された時点で解決されたと云えるが、内科的治療法の検討が医療の面から推進される必要があることは当然である。私はその中で40-100mM酪酸溶液注腸法は栄養療法の面から推奨されてよい方法と考えている。

一方、クローン病(CD)については成分栄養剤(ED)投与を治療の第1選択とする本邦と全く考慮しない欧米との間には大きな相違がある。私は抗原性物質を全く含まないEDの投与は病因論的にも誤っていないと考えるもので、ED投与で改善する、或いはEDに加えて他の食物を摂って再燃する、前後のサイトカイン等の変動を継続的に測定することで病因、病態の解明が可能となるのではないかと考える。そして、また、EDに患者の好む、抗原性のない食物を加えることで長期のHEDを可能にすることが出来るのではないかと考えるものである。

第55回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成17年6月25日(土)
午後3時～5時14分
会場 新潟東急イン
3階 華の間

I. 一般演題

1 痔核脱出に対する外来治療としてのゴム輪結紮術

岡本 春彦・谷 達夫・松澤 岳晃
清水 大喜・小林 康雄・野上 仁
岩谷 昭・川原聖佳子・丸山 聡
飯合 恒夫・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野

我々は、脱出痔核あるいは軽度の脱肛に対する治療として、以前からゴム輪結紮器を用いた外来治療を行ってきた。痔核そのものをゴム輪結紮するのではなく、痔核の口側直腸粘膜を結紮しその絞り込み効果で痔核を釣り上げ脱出を防ぐ方法である。痔核自体に操作を加えるわけではないが、脱出するために生ずる腫脹や出血を防ぐことが可能となり、それに付随する症状も軽快する。また、痔核を直接結紮する手技に比し痔核の脱落による出血の危険性が少なく、痔核根部の扁平上皮で被われた肛門管粘膜の巻き込みによって生ずる疼痛・腫脹を避ける意味で有用と考えている。

今回、TVモニターに出力可能な肛門鏡システムによる画像を用い治療の実際を供覧する。

2 内視鏡的大腸ポリープ切除後出血例の検討

姉崎 一弥・玄田 拓哉・夏井 正明
斎藤 崇・関根 輝夫・塚田 芳久*
県立新発田病院内科
県立十日町病院内科*

当院における内視鏡的大腸ポリープ切除後出血例を検討した。2000年1月から2004年12月まで