

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

の5年間に、当院で施行された大腸内視鏡検査6253件のうち、snareを使用した大腸ポリープ切除例は1491件(23.9%)であった。そのうち切除後出血を来した20例(1.34%)を対象とした。平均年齢は61.1歳で男性14例、女性6例であった。切除後出血の予防処置として、11例(55%)にclippingが行われており、切除病変は1~3病変で出血部位は全て1ヶ所であった。ポリープの大きさは5~35mm(平均14.9mm)で一括切除が17例、分割切除が3例であった。出血時期は術後平均2.9日で、2日目までに半数(50%)を占めた。ポリープの大きさによって出血時期に差を認めなかったが、噴出性出血を来したポリープは、coagula付着例に比し有意に大きかった。噴出性出血、湧出性出血、coagula付着の全ての群において、出血予防clippingを行っていた例が多く、これはclipping適応決定時の術者の出血予想を反映したものと考えられた。止血方法はclippingによる内視鏡的止血術が12例(60%)に行われており、clip個数は平均4.3個であった。

II. 主 題

1 保存的に加療し、待機的手術が可能であった宿便性大腸穿孔の1例

池田 晴夫・古川 浩一・滝沢 一休
 岩本 靖彦・相場 恒男・米山 靖
 和栗 暢生・五十嵐健太郎・月岡 恵
 山本 睦生*・山崎 俊幸*・橋立 英樹**
 渋谷 宏行**

新潟市民病院消化器科
 同 外科*
 同 病理科**

症例は70歳女性。10年前より便秘にて市販薬を内服していた。平成16年6月27日より下剤を内服しても排便を認めず、7月7日昼頃から突然の下腹部痛が出現し、近医を受診、浣腸を受けるも排便なく、症状の改善を認めず当科紹介初診。入院時の身体所見では下腹部に圧痛を認めるも、反跳痛・筋性防御などの腹膜炎刺激症状はなかつ

た。

腹部単純Xpではfree airはなく、全結腸に糞便を認め、S状結腸には腫瘤様の便塊を認めた。CTでもfree airは認めず、S状結腸の便塊とそれより口側腸管の拡張所見を認めた。入院翌日大腸内視鏡検査を施行。Rs部は壁外性の癒着が強く、同部に潰瘍を認めた。円形の抜き打ち型潰瘍で、周囲に癩痕化した肉芽所見を認めた。入院後の検査結果より宿便潰瘍と判断し、禁食にて保存的に加療を行った。第16病日に施行した注腸造影にてRs部よりバリウムの腸管外流出所見を認めた。しかし、腹部所見では腹膜炎刺激症状はなく、炎症反応の上昇も認めなかったため保存的加療を継続した。第31病日大腸内視鏡検査を再検し、潰瘍部の改善が乏しく本人・家人の希望もあり第34病日手術を施行した。

前方切除術を施行。手術所見ではRs部後壁に炎症性腫瘤を認め、仙骨との強い癒着を認めた。病理所見ではRs部において粘膜の欠損・筋層の断裂を認めたが、肉芽の形成により腸管外へ通ずる裂孔は非常に微細なものであった。漿膜、漿膜下層においても肉芽様の変化が著明であった。これらの所見より同症例はRs部において小穿孔をきたしたものの、修復機転が繰り返され、重症な腹膜炎に至らず、内科的に保存的な加療が可能であった症例であった。示唆に富む症例と考えられ報告する。

2 大腸穿孔性腹膜炎症例の検討

岡村 拓磨・佐藤 賢治・親松 学
 滝沢 一泰・筒井 光廣

厚生連佐渡総合病院外科

当院で1992年から2004年の12年間に経験した大腸穿孔性腹膜炎症例について検討した。内視鏡穿孔や癌腫穿孔、腸炎や潰瘍の穿孔は対象から除外した。総数は23例で、術前診断は9例で可能だった。発症より24時間以内に手術を施行されたものが多かったが、1日以上経過した例も8例あった。20例で何らかの合併症を認め、重篤な合併症は15例であった。死亡例は3例で、80日以