

膜下腫瘍が自然脱落を来したという報告は少なく貴重な症例と考え報告した。

4 反復する感染性腸炎が疑われた大腸憩室症の1例

土屋 淳紀・本間 照・佐藤 俊大
矢野 雅彦・石本 結子・鈴木 裕
鈴木 健司・市田 隆文・青柳 豊
味岡 洋一*

新潟大学第三内科
同 第一病理*

症例は、71才男性。1997年5月以来頻繁に水様下痢、増悪時には下血を伴っていた。LVFX内服にて症状は改善したがLVFX内服を中止すると再燃した。VCM, metronidazole等を用いたが効果はなくmesalazine内服にて僅かに改善傾向を認めるのみであった。内視鏡では始めは盲腸、直腸を中心にびらんや膿性粘液の付着を認めたが、後に、膿性粘液の付着は憩室に限局した。内視鏡的に正常に見えるところを含め大腸の広範囲からの生検組織で、粘膜上層中心に慢性炎症細胞浸潤を認め、増悪場所では粘膜表層に好中球の出現、時には偽膜様所見をみた。結局LVFXにて落ち着いたが長期投与を余儀なくされた。憩室に付着した膿性粘液に対して、KM散布を行い、治癒が得られた。しかし経過中MDSによる血小板減少を来したし、急速な経過で感染症が誘引になったと思われるMOFにて永眠された。

5 回盲部多発性潰瘍の穿孔を生じたCampylobacter腸炎の1例

加納 恒久・小林 孝・松尾 仁之
新潟臨港総合病院外科

症例は19歳男性。高熱と頭痛・嘔気で発症。近医でインフルエンザと診断され抗ウイルス薬と抗菌薬を処方された。発症2日目から下痢が出現し抗菌薬を中止。発症4日目に腹痛が悪化し当院緊急入院。翌日腹部Xpで腹腔内遊離ガス像を認め緊急手術となった。開腹すると回盲部の高度炎

症像と穿孔があり回盲部切除術を施行した。標本は広範な粘膜の鬱血・出血と白苔を伴った糜爛・潰瘍が多発し、盲腸の穿孔と回盲弁上の広範な潰瘍が特徴的であった。入院時便培養でCampylobacterが検出され組織像と矛盾しないことからCampylobacter腸炎と診断された。本症は一般に軽症であるが、時に重篤な合併症を起す。過去の報告は巨大結腸症が主であり、消化管穿孔を来した本症例は比較的希な例である。

6 回盲弁上にびらんを形成した感染性腸炎4症例

長谷川 聡・阿部 実・吉田 研
本間 照*・味岡 洋一**

厚生連三条総合病院内科
新潟大学第三内科*
同 第一病理**

当院にて回盲弁上にびらんを形成した感染性腸炎4症例を経験した。回盲弁上に単発する潰瘍は、感染性腸炎ではキャンピロバクター腸炎・エルシニア腸炎・結核などに特徴的に認められるといわれている。

〔症例1〕52才男性。焼き鳥摂食したところ、翌日より下痢・血便・腹痛出現発症3日後に当院受診、整腸剤・鎮痛剤を処方される。WBC4930。便培養ではE. coliが検出されたが、病原性大腸菌抗血清凝集はなし。発症5日後にCF施行、回盲弁上に大きなびらんを認められ、上唇は浮腫様であった。またS状結腸～回盲部まで点状発赤の散在が認められた。組織培養ではPseudomonas aeruginosa・E. coliが検出された。

〔症例2〕51才男性。鶏の刺身を摂食後、発熱・下痢・少量の血便、心窩部痛・左側腹部～下腹部痛が出現。発症3日後外来受診、整腸剤・H2ブロッカーを処方された。WBC 3740・CRP 1.99。同日の便培養よりCampylobacter sp.が検出された。発症18日後にCF施行、回盲弁上にH2 stage相当の潰瘍を認められたが、他の部位には有意所見は認められなかった。小腸粘膜よりの組織培養では、Clostridium perfringens・E. coliが検出され