
 学 会 記 事

第31回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成5年6月12日(土)
午後3時～5時30分
場 所 新潟県立がんセンター
新潟病院 講堂

I. 一 般 演 題

- 1) 急性骨髄性白血病を合併し、クローン病の外科治療を要した1例

谷 達夫・長谷川 潤
藤田みちよ・島村 公年
村上 博史・滝井 康公
岡本 春彦・酒井 靖夫
畠山 勝義 (新潟大学第一外科)
鈴木 訓充・鳥羽 健 (同 第一内科)
伊佐治真子 (同 第一病理)
味岡 洋一 (同 第一病理)

最近、白血病を合併したクローン病の報告例が見られその関係が問題となっているが不明な点が多い。今回我々は、急性骨髄性白血病(AML)を合併し、回盲部切除と狭窄形成術を行ったクローン病の1例を経験した。症例は28歳男性。心窩部痛があり近医入院。回腸末端部の狭窄が認められ手術予定となるが汎血球減少が認められ骨髄異形成症候群(MDS)の診断で当院紹介入院。クローン病の診断。MDSはAMLに転化し化学療法施行中、大量下血出現。クローン病は深い縦走潰瘍と狭窄・瘻孔を形成、また化学療法による血球減少のため再出血の可能性も考慮し手術適応と判断。回盲部切除と狭窄形成術を行った。白血病を合併したクローン病については、クローン病に対する薬物療法や診断に要するX線被爆が原因として推測されているがその関係は不明で、また白血病合併後に手術を行った報告もなく貴重な症例と思われるため、文献的考察を加え報告する。

- 2) 肛門病変より診断し得たクローン病の7症例

三輪 浩次・浅井 正典 (新潟臨港総合病院 外科)
齊藤 英俊・岡本 春彦 (新潟大学第一外科)

当病院で過去15年間で、肛門病変を初発症状として受

診し、クローン病と診断した7例を報告した。♂5例、♀2例。又6例が20才未満であった。肛門病変の種類では、全例が痔瘻であり、その内3例に膿瘍の合併があった。又痔瘻の型は、隅越分類のⅡL型が5例と多くⅢ型とⅠ型が夫々1例であった。瘻管の走行では long tract が3例、全周型及び膿瘍症合併が夫々1例あった。

詳しく問診すると初診前に既に腹部症状を有していたものが5例あった。クローン病に関しては全例が大腸病変を有し、小腸病変を合併していたものが4例あった。痔瘻については、手術として開放療法を4例に行いサラゾピリン、栄養療法を併用して良好の結果を得た。開腹手術例はなかったが、今後も嚴重な経過観察が必要である。難治性、或いは型の変った、若年者の痔瘻については、クローン病を疑ってみる必要があると考える。

- 3) 当科におけるクローン病手術症例

山本 睦生・片柳 憲雄
斎藤 英樹・桑山 哲治 (新潟市民病院)
藍沢 修・丸田 有吉 (第一外科)

当科で経験したクローン病手術症例は、7症例で、計11回の手術が施行されています。術式は小腸切除3例、回盲部切除2例、結腸切除2例、直腸切断1例、肛門部病変手術3例です。男性6例、女性1例で、発病は10～20代が多く、罹病期間も長期におよんでいます。また複数の施設を経由した症例が多く、当科症例も他施設で4回の手術を受けています。病識はあるものの若年で食事制限もあり、十分な治療を受けない例が多く、症状増悪時は内科的治療が効果があるため手術の受け入れも悪いのが現状です。外科の立場としては1)内科的治療を第一選択とする。2)穿孔、膿瘍形成、瘻孔形成、内科的治療で効果のない腸閉塞を手術の適応とする。3)肛門部病変は原則として手術の適応外とする。4)病変の切除は必要最小限の範囲とする。最近経験した3症例を供覧する。

- 4) すべてのクローン病患者に栄養療法が必要か？

月岡 恵・畑 耕治郎
何 汝朝・市井吉三郎 (新潟市民病院)
笹川 力 (消化器科)

最近8年間に経験したクローン病患者17例を対象に主に栄養療法について検討した。経過中に腸管合併症は閉塞・狭窄が7回、穿孔が1回、瘻孔が3回、炎症性腫瘍