
 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
島山 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

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

が1回、膿瘍が1回みられ、腸管手術は6回行われた。発症5年以内に在宅経腸栄養（HPN）を開始した栄養療法群（8例）とそれ以外の非栄養療法群（9例）を比較すると、腸管合併症の出現率には差がなかったが、累積手術率は栄養療法群で低かった。非栄養療法群に途中から栄養療法を開始しても腸管合併症や手術を防ぎ得なかった。以上から、クローン病では早期に栄養療法を行うべきと考えられた。しかし、薬物療法のみで合併症を起こさない例やHPNで緩解が持続する例もあり栄養療法の適応基準の検討が必要と思われた。

5) 当院におけるクローン病

篠原 敏弘・堀 聡彦（新潟県立新発田）
原 秀範・関根 輝夫（病院内科）

当院で経験した9例のクローン病を臨床経過を中心に報告する。昭和55年～57年の4例では、初診から確定診断に平均20か月を要した。経過は11年～13年で、この間に4～8回（326日～1,775日）の入院を要した。4例中3例で狭窄ないしは瘻孔のために1～4回の手術を施行した。1例は他病死し、他の3例では約2年前より在宅経腸栄養を開始したが、うち2例で瘻孔は難治性である。その後しばらく症例がなく平成3年～4年に経験した5例では、平均23日で確定診断した。入院は初期治療の1回のみで、3例に1,200 Cal/dayの在宅経腸栄養を施行している。経過は8か月～5年と短く前述の4例と単純には比較できないが、1例で時折通過障害を認める他には全例が良好な日常生活を保っている。

6) クローン病の初期像と進展形式

山口 正康・林 俊一
船越 和博・坂内 均
吉田 英毅・原田 篤
夏井 正明・成澤林太郎
朝倉 均（新潟大学第三内科）

当院およびその関連施設で経験したクローン病症例60症例のうち、内視鏡検査、X線造影検査で現在まで経過観察し得た49例（男性30例、女性19例）を対象に、非定型病変（アフタ・小潰瘍病変）と定型病変（縦走潰瘍・敷石像）の経時的変化をレトロスペクティブに検討した。対象とした49例中初回検査時に大腸アフタ病変のみを認めたものが6例、定型病変と離れて大腸に非定型病変を伴っていたものが31例であった。大腸アフタ病変のみの症例のうち1例は定型病変へ進展したが、その他5例は

アフタ病変は消失し、現在まで再燃を認めない。主病変から離れて存在したアフタ・小潰瘍31例の経時的推移は、消失18例、不変4例、再発を繰り返すもの3例、定型病変へ進展したものの6例であった。この6例はサラゾピリン投与例で、平均32カ月で定型病変へと進展したのに対し、進展しなかった症例の多くはステロイド、ED療法（HEEH）等を併用されており、病変の進展阻止には治療内容も関与すると推測された。また、アフタ病変の推移は主病変の予後と必ずしも一致せず、病因・病態を考える上で極めて重要であると思われた。

II. 特別講演

「クローン病の内科的治療」

東北大学第三内科

樋 渡 信 夫 先生

第30回新潟画像医学研究会

日 時 平成5年11月20日（土）

午後2時～5時45分

会 場 新潟大学医学部大講義室

I. 一般演題

1) FID-CT と脳血管撮影

小泉 孝幸・外山 孚（長岡赤十字病院）
渡部 正俊（脳神経外科）

Functional Image of Dynamic CT (FID-CT) と脳血管撮影を同時期に行いえた9症例について、両者を比較検討した。FID-CTでは、Time of Appearance (TA), Time to Peak (TP), corrected Mean Transient Time (cMTT), Peak Value (PV) の4つのparameterに、今回は特に注目した。脳血管撮影上、本幹閉塞を認めなかった症例では、各parameterにおいて、明かなfocalityを認めなかったのに対して、本幹閉塞症例では、その灌流域に一致して、TPの遅延を認めた。一方、同様の本幹閉塞例においても、側副血行の良好な症例では、cMTTの遅延が比較的軽度であるのに対して、側副血行の不良な症例では、cMTTの遅延が高度であった。又、本幹閉塞症例は、TAに関するimageでは、一般的に遅延を認めるため、白く描出された。しかし、その