

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