

左結腸型1例であった。治療は成人例に準じて行われた。4例にステロイド投与が行われ、投与期間は9ヶ月から3年2ヶ月にわたり、プレドニゾロン投与総量は3.2～6.7g(平均4.5g)、1日あたりの投与量では4.4～17mg(平均9.8mg)と大量投与が行われていた。手術例は4例で手術適応は急性増悪例、長期ステロイド投与下での活動期例、成長障害例(mean-SD以下)であった。手術法は1970年代の症例は術後再発により内科的治療の継続や再手術を必要とした。1980年代の1症例は全結腸摘除、直腸粘膜剥去、J-pouch形成を行い術後経過良好である。以上から本症の治療ではステロイド投与が不可避の場合が多いが成長障害を念頭にいれ内科的治療の限界を見極めつつ、臨床的に緩解状態であっても発育不良例は骨端線閉鎖前に手術適応とすべきであると考えられた。

## II. 主題「潰瘍性大腸炎(診断と内科的治療)」

### 1) 潰瘍性大腸炎の内視鏡診断(色素散布法を用いて)

山口 正康・永田 邦夫(吉田病院内科)  
川原 薫・吉田 鉄郎(吉田病院外科)

潰瘍性大腸炎は、非常に多彩な形態的变化を呈する疾患である。したがって、その診断および治療効果の判定には、きめ細かな内視鏡観察が必要です。今回、UCの内視鏡診断の一助として、色素内視鏡を用いた粘膜性状の経過観察を行った。対象は活動期から治癒期まで経過観察できたUC15例と、比較として細菌性感染性腸炎8例につき検討した。正常粘膜へのインジゴカルミン50%液散布では粘膜表面に細かな編目模様(FNP)が認められたのに対し、UCの活動期では粘膜微細顆粒状～粗大顆粒状で、小区の凹凸と大小不同の程度は組織学上の炎症程度が強くなるに従い増強していた。UCの治癒期ではFNPは回復してきたが正常粘膜に比べ粗大傾向が見られた。この時期の所見と感染性腸炎の粘膜表面性状はきわめて類似していた。色素内視鏡を用いることで、炎症性腸疾患の粘膜性状変化をさらにくわしく追求でき、UCの病期決定および鑑別診断に有用であるものと思われた。

### 2) 治療に難渋した全大腸型・重症潰瘍性大腸炎の1例

佐藤 攻・平原 浩幸  
若桑 隆二・松田由起夫(長岡赤十字病院)  
田島 健三・和田 寛治(外科)  
小池 雅彦(同 内科)

症例は30歳、女性。平成2年5月初旬、頻回の粘血便で発症。6月2日、当院を受診し、大腸内視鏡検査にて全大腸炎型の活動期潰瘍性大腸炎と診断。ステロイド強力静注療法やスルホ化グロブリン製剤(ベニロン)の大量静注療法(400mg/kg/day)を試みたが無効で、大量下血を繰り返すため、8月23日に準緊急手術(結腸全摘、回腸瘻、直腸粘液瘻造設)が施行された。しかし、術後3週間目に残存直腸からの大量出血によるショック状態となり、残存直腸切除が施行された。その後、骨盤内膿瘍を発症したが、自然ドレナージにより軽快退院した。この症例は内科的治療の限界、手術のタイミング、術式など多くの課題を残したので、検討し報告した。

### 3) 潰瘍性大腸炎に対する $\gamma$ -グロブリン大量療法

笹川 哲哉・滝沢 英昭  
坂内 均・成沢林太郎  
朝倉 均(新潟大学第三内科)

潰瘍性大腸炎(UC)に対して $\gamma$ -グロブリン大量療法の有効性が報告されているが、当科関連施設においてその有効性と作用機序を検討した。対象:UC13例で、全大腸炎型5例、左側型8例。臨床経過では再燃緩解型8例、慢性持続型3例、初回発作型2例。重症度では中等症12例、軽症1例。方法:ヒト免疫グロブリンGを1日1回体重Kg当たり400mgを5日間連日点滴静注した。結果:臨床的及び内視鏡所見では1週後において、有効9例、無効4例であった。血中C3とCH50は変化なかったが、C4は低下し血中免疫複合体は1週後に増加した。粘膜中の顆粒球とリンパ球は1週後には顆粒球優位に減少した。本法の機序としては補体系を介した腸粘膜微小循環障害の改善と顆粒球遊走の抑制が考えられ、重症難治性に対し試みる価値のある治療法と思われる。

### 4) 潰瘍性大腸炎の内科的治療

月岡 恵・藤田 一隆(新潟市民病院)  
笹川 力(消化器科)

潰瘍性大腸炎の内科的治療についての若干の知見を発表した。