

る。我々は腹痛発作を繰り返した鉛中毒の一例を経験したので報告する。

症例は、45才の男性。職業は、塗装業。3回に渡り腹痛等の麻痺性イレウス様発作を繰り返し、2度目の入院で職歴、末血中の好塩基性斑点赤血球等より鉛中毒の診断が得られた。Ca-EDTA の点滴静注による治療で症状は軽快した。

腹痛を呈する疾患は非常に数多く知られており、その鑑別疾患の1つとして鉛中毒等の中毒性疾患をも念頭において詳細な職歴の聴取も重要であると思われた。

19) 食道静脈瘤硬化療法後直腸 varix 破裂を来した1例

三井 英明・森 茂紀
鈴木 雄・藤田 一隆
月岡 恵・佐藤 明 (新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)

症例は76才男性で食道静脈瘤出血で入院。入院翌日内視鏡で下部食道に静脈瘤を認め、3カ所計 20ml 1回目のエタノールアミン静脈瘤内注入を行った。入院10日後2回目硬化療法を行い、計 17ml 注入した。その後 varix の改善を認めたが、その11日後突然多量の下血を起こし、翌日大腸内視鏡で肛門直腸静脈瘤の破裂による出血が確認されたためエタノールアミン 3ml の静脈瘤内注入を行った。その後肝不全をきたして死亡した。

食道静脈瘤硬化療法による副作用と合併症はいろいろ報告されているが、本邦では、食道静脈瘤硬化療法後肛門直腸静脈瘤破裂をきたした報告は少なく、本症の発生機序を述べ、合わせて文献検索を行う予定である。

20) 虚血性大腸炎発症を契機に発見された大腸癌の2例

鈴木 健司・吉田 俊明 (信楽園病院消化器内科)
村山 久夫
清水 武昭 (同 外科)

症例1は59歳、女性。腹痛、嘔気、下血が出現し翌日当科を受診。colonofiberにてS状結腸から横行結腸にかけての虚血性大腸炎と上行結腸癌を認めた。right hemicolectomy を施行し、adenocarcinoma, sm, mod, lyo, vl, ow(-), aw(-), n(-), II a type の診断を得た。症例2は66歳の女性。腹痛と下血で受診。腫瘤型直腸癌と下行結腸半ばから横行結腸半ばにかけての虚血性大腸炎と診断、low anterior resection を施行、adenocarcinoma, mod, pm, lyo, vl, ow(-), aw(-), n(+), polypoid type の診断であった。大腸癌

と虚血性大腸炎との合併例に関する報告は少ないが、当科では、過去4年間に26例中2例7.7%に大腸癌の合併をみており、虚血性大腸炎では、全大腸の注意深い total colonoscopy が重要と思われた。

21) 大腸上皮性腫瘍肉眼形態分類の問題点と意義

味岡 洋一・渡辺 英伸
千田 匡・本間 照 (新潟大学第一病理)

大腸の早期癌・腺腫の肉眼型分類には分類項目が不統一、判定基準が曖昧、等の問題点がある。我々は、10mm以下の腺管腺腫 260病変、粘膜内癌35病変を用いて、病変を肉眼的高さから II b 型(高さ 0mm)、II a 型(高さ 4mm まで)、I 型(高さ 4mm より大)に分類し、大きさ、担癌率、非腺腫内癌出現頻度について従来の肉眼型分類(Flat, Is, Ips, Ip)と比較検討した。その結果、従来の分類では大きさ別頻度、担癌率に肉眼型別の有意差は見られなかったが、高さによる分類では、両項目ともに II b, II a, I 間に有意差($p < 0.05 \sim 0.01$)が見られ、非腺腫内癌は全例が II a 型であった。高さによる分類が大腸早期癌・腺腫の肉眼型分類にとってより有用であると考えられた。

22) 大腸アフタ病変の検討

(クローン病との鑑別を中心に)

山口 正康・永田 邦夫
川口 哲 (吉田病院内科)
吉田 鉄郎・川原 薫 (同 外科)
渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

各種の炎症性腸疾患に見られたアフタ病変を検討し鑑別診断に役立てることを試みた。

当院において過去5年間に大腸内視鏡でアフタ病変を認めたものは計19例であった。すなわち、クローン病 5/5 (100%)、抗生剤起因性腸炎 3/7 (43%)、感染性腸炎 3/9 (33%)、潰瘍性大腸炎 1/24 (4%)、アフタ性大腸炎 3、分類不能性腸炎 4 に認められた。

アフタ病変の肉眼所見を分析してスペクトラムを作成し、さらに、形・数、存在部位、1ヶ月後の経過、生検所見の4項目について詳細に検討した。その結果、クローン病と感染性腸炎の形態的スペクトラムは類似しているが、アフタ病変の数、密度は感染性腸炎の方が多く、好発部位も両者で異なっていた。1ヶ月後の経過ではクローン病が縦走傾向をとるのに対し炎症性腸炎では消失、軽快

していた。

このように、アフタ病変は各種の炎症性腸症患を鑑別する上で貴重な材料となることがわかった。

23) 潰瘍性大腸炎における T 細胞の活性化に関する検討

笹川 哲哉・滝澤 英昭
中澤 俊郎・朴 鐘千
成澤林太郎・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

潰瘍性大腸炎 (UC) における活性化 T 細胞の動態を見る目的で、そのマーカーである血清中の可溶性インターロイキン 2 レセプター (sIL2R) を測定した。UC ではその増加がみられたが病期別や内視鏡所見別での差はなく、赤沈や CRP との相関もなかった。SASP、ステロイド併用群では未治療群より減少していた。UC の腸粘膜における活性化 T 細胞を蛍光二重染色法で検討すると、粘膜固有層では Leu2a, Leu3a 及び DR かつ Leu3a 陽性細胞が増加していた Leu3a 陽性細胞の活性化率は sIL2R と正の相関があり、増悪期には増加の傾向で、治療群では経過年数と負の相関を示した。以上より、UC では Leu3a 陽性細胞を主とする T 細胞の活性化された状態にあることが示唆された。

第13回新潟人工呼吸研究会

日 時 平成2年3月17日(土)
会 場 新潟大学医学部大講堂

I. 一般演題

1) 重度拘束性呼吸障害患者の Pressure Support Ventilation による術後呼吸管理

本多 忠幸・傳田 定平
佐藤 一範
下地 恒毅 (新潟大学麻酔科)

脊椎側弯症はその変形が高度な場合、拘束性呼吸機能障害を来すことが知られている。今回、我々は、重度拘束性呼吸機能障害 (% VC 約25%) にさらに椎体圧迫による気管支閉塞を来した患者の気道開通術に対する術中術後管理を経験したので報告する。症例は、25才、女性。17才時先天性後側弯症の診断にて、三期的に矯正

術を施行された。1988年11月呼吸器感染にて呼吸困難、チアノーゼ出現し、某院にて44日間気管内挿管下に呼吸管理を受けた。諸検査から椎体による右中間気管支幹の圧迫閉塞が疑われ、1989年3月全身麻酔、分離肺換気下に右側開胸、圧迫部椎体及び矯正金具の一部切除術が施行された。術後、気管支圧迫部の再開通が不十分なため術後呼吸管理に難渋した。IMV によるウイーニングは成功せず、Pressure Support Ventilation にきりかえ、術後5日目に抜管、22日目に独歩退院した。本症例の経験に基づいて若干の考察を行う。

2) 肺摘除術後右心不全に ECMO を使用した肺癌の1例

渡辺 弘・広野 達彦
小池 輝明・金沢 宏
滝沢 恒世・菅原 正明
高橋 昌・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

症例は69歳、男性。鉾山に従業した既往があり、塵肺症と診断され経過観察されていた。血痰が出現し、右下幹の扁平上皮癌で c-T₂N₀M₀ と診断された。手術は1989年3月17日に施行したが、石灰化したリンパ節の剥離が困難なため右主肺動脈および上肺静脈を一時的に遮断して右中下葉切除を行った。術直後より右上葉の肺水腫様変化が出現し、PEEP で改善しないため、引き続き右上葉切除を施行した。この頃より換気状態が悪化し、肺動脈圧上昇による右心不全から著明な低血圧状態となったため、ECMO の適応と判断した。右外腸骨静脈脱血・右外腸骨動脈挿血による V-A バイパス法で、800ml/min の補助を行い、12時間後に ECMO より離脱した。肺炎による呼吸不全にて術後第41病日に死亡したが、ECMO は肺摘除術後の血管床の減少と換気不全による hypoxic vasoconstriction によって引き起こされた急性の右心不全の治療に有効であった。

3) 人工呼吸器回路および患者よりの分離菌の検討

川島 崇・鈴木 栄一
和田 光一・来生 哲
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

過去3年間に4日間以上の人工呼吸器管理を行った42症例について、経気管吸引痰よりの分離菌を検討し、呼吸器回路の細菌検査と比較して、環境汚染の影響を検討した。28例に分離菌を認め、使用期間と菌の分離の検討では、長期使用例に有意の増加を認めた。内訳では、69