

21) 臍頭十二指腸切除術および臍全摘術後の社会復帰

小柳 隆介・佐藤 信明 (燕労炎病院)
小西 鉄己・大黒 善弥 (外科)
梨本いずみ (同 内科)

過去3年間に、臍頭十二指腸切除 (P.D) 9例、臍全別 (T.P) 2例を行なった。術後管理、在院日数、術後6ヶ月における社会復帰率と栄養状態について、同期間中よりピックアップした単純胃全別 (T.G) 3例、臍脾合併胃全別 (PST) 5例と比較検討した。

術後管理では、T.Pの2例で、血糖管理、消化吸收障害、逆行性胆管炎など、多くの問題点を解決する必要があった。血糖自己測定は必須であり、ノボリンシステムによるインスリン自己注射が比較的容易であった。これに比し、PD, PST, TG, では特に問題は無かった。在院日数は、T.P 平均70日、PD, 53日、PST, 42日、TG, 35日であった。術後6ヶ月の時点での社会復帰率は、TP, 2例中1例が、時々復帰できる程度であるのに対し、PD, 9例中8例、PST, TG は全例復帰した。社会復帰者の体重は術前の84~85%であった。栄養パラメーターとしてアルブミンとコレステロールをみると、アルブミンでは、PD, PST, TG では術前に回復していたが、T.P は回復しなかった。コレステロールは、TG のみ回復し、他は6ヶ月後でも術前に回復しなかった。

22) アフタ様潰瘍にて発見されたクローン病の2例

永田 邦夫 (長岡吉田病院内科)
吉田 鉄郎 (同 外科)

〈症例1〉12歳、男性。右下腹部痛、下痢、粘血便にて来院。受診時、6時、12時に痔瘻を認めた。術前の大腸内視鏡検査でS状結腸から下行結腸にかけてアフタ様潰瘍が認められ、生検ではクローン病が疑われたが確診に至らず、瘻孔切除術施行。組織所見より肉芽腫を認めクローン病と診断された。

〈症例2〉19歳、男性。下血にて来院。痔瘻、内痔核を認め術前大腸内視鏡にて直腸からS状結腸にかけてアフタ様潰瘍が散在。生検にて肉芽腫を認めクローン病と診断。経過中に回盲部に狭窄が出現し回盲部切除術施行。組織学的にもクローン病の確診を得た。

大腸内視鏡検査にてアフタ様潰瘍を認める症例では、クローン病等の特異的炎症疾患にも注意する必要があると考える。

23) 76才発症の潰瘍性大腸炎の1例

関根 厚雄・斉藤 興信 (県立吉田病院内科)
阿部 実 (新潟大学第三内科)

症例76歳男。S63年6月飲酒後7-8/日の下痢と腹痛が出現。大腸炎として治療を受けたが軽快せず、7月6日注腸造影でUCの診断を受けSASPで下痢は軽快したが食欲不振となり7月13日紹介入院。CFでは発赤、びらん、下痢潰瘍を認め、注腸造影ではカラーボタン様変化や、狭小化、伸展性の消失、ハウストラの消失等を認め、初発時のX線像に一致するものであった。生検像ではUCの治癒過程であった。45病日で軽快退院した。宇都宮の全国調査でS60年末でのUC6477例中70才以上の症例は109例1.2%と低値であり、検索し得た最近5年間の報告では、70才以上は71才、72才、75才の3例のみであり本例は最も高齢発症に属する症例と思われる。

24) 閉塞性大腸炎の1例

近 幸吉・相馬 隆 (県立新発田病院)
篠原 敏弘・関根 輝夫 (内科)
山口 正康・渡辺 英伸 (新潟大学 第一病理)

49歳、男性。右下腹部痛を主訴に来院。便潜血反応強陽性、炎症反応認められ、注腸造影施行。S状結腸に全周性の狭窄を伴う約5cmにわたるBorr 2型腫瘍を認め、その口側に正常粘膜を介して約20cmにわたる粘膜粗朶な全周性狭窄を認めた。大腸内視鏡検査では、S状結腸にBorr 2型腫瘍を認めたが、その口側は観察できなかった。術後、切除標本の病理組織学的検討では、慢性化した虚血性大腸炎と同様の所見であった。又漿膜側の小・中動脈においては、内・中膜の著明な肥厚を認め、血管因子の関与も強く疑われた。

25) 当院における虚血性大腸炎症例の検討

村山 久夫・横田 剛 (信楽園病院)
塚田 芳久 (消化器内科)

最近2年2カ月間に経験した虚血性大腸炎(壊死型を除く)は15例で男性6例、女性9例、年齢は20才-88才で平均年齢59.3才、臨床症状としては下血が全例に、腹痛が11例、下痢が10例にみられ発熱、嘔吐、蕁麻疹を伴うものもあった。検査所見では8例に10,000以上の白血球増多を認めた。基礎疾患としては高血圧4例、糖尿病4例、脳梗塞3例、心房細動2例、腎不全による血液透析3例等をみたがなんらの基礎疾患を有さないものが4例存在した。病変部位としては盲腸1例、横行結腸