

## 2 高齢者潰瘍性大腸炎の手術成績と問題点

飯合 恒夫・亀山 仁史・野上 仁  
 島田 能史・田島 陽介・八木 寛  
 畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 消化器・一般外科学分野

潰瘍性大腸炎（UC）は若年者に多い疾患とされている。しかし時に高齢者にも発症し、その治療に苦慮することがある。外科においては、UCの手術は肛門温存術である大腸全摘、回腸囊肛門吻合術（IPAA）が標準術式となったが、高齢者については手術のタイミングや術式の選択など問題点が残されている。当科で手術を施行した高齢者UCの治療成績を検討し、高齢者UCの外科治療の問題点について考察する。初回手術またはIPAA時65歳以上であった9例を対象とした。男：女＝5：4、全例全大腸炎型であり8例（89%）が重症であった。サイトメガロウイルス感染は4例（44.4%）に認められた。重症例8例には（準）緊急手術で3期分割手術の1期目の手術として大腸全摘術を行なわれていた。そのうち当科で施行したのは6例であり、重症感染症を5例（83.3%）に認め1例は死亡した。IPAAを行った8例は全例自然肛門からの排便が可能であり、術後QOLは良好であった。高齢者UCは重症例が多く重篤な術後合併症をおこしやすいため手術のタイミングは早めるべきである。IPAA後のQOLは高齢者でも悪くなく、選択肢のひとつになり得る。

## 4 潰瘍性大腸炎の腸管外合併症～特発性血小板減少性紫斑病を合併した2例

長島 藍子・本間 照・関 慶一  
 窪田 智之・石川 達・樋口 和男  
 吉田 俊明・上村 朝輝・太田 宏信\*  
 小林 真\*\*

済生会新潟第二病院消化器内科  
 村上総合病院内科\*  
 豊栄病院内科\*\*

潰瘍性大腸炎の腸管外合併症には主に皮膚疾

患や骨関節疾患、あるいは自己免疫機序の他疾患が挙げられる。今回特発性血小板減少性紫斑病を合併した2症例を経験した。

〔症例1〕18歳で発症し約10年間で7回の入院を必要とする再燃があった。UCの再燃と血小板減少は相関しており、PSLによる治療で両者共に寛解を繰り返した。

〔症例2〕20年来のITPがあり、10年前より直腸炎型UCを指摘されていたが無症状で無治療であった。1年前より軟便が出現しペントキサにて治療開始された。症状は一旦軽快したが、血小板の低値を認め、当科紹介入院しステロイド治療により寛解した。

UCとITPの合併では、UCの先行例の報告が多いが、症例2はITPが先行しており、症例1もUC発症時に血小板減少を認め、ITPが先行していた可能性は否定できない。2例ともステロイドに反応しUCも血小板減少も寛解した。約10年間、両者とも重篤化せずに経過を追えた。

## 5 当院におけるCrohn病寛解導入・維持療法と長期経過の検討

杉村 一仁・林 雅博・大杉 香織  
 相場 恒男・米山 靖・和栗 暢生  
 古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵\*  
 新潟市民病院消化器内科  
 新潟市保健所\*

【目的】クローン病の長期経過後に手術率を検討する。

【対象】新潟市民病院に通院歴のある確定クローン病患者の通院治療経過。

【結果】診断後20年を超えても手術率は低下しない。年齢は45歳を超えても手術頻度はほとんど低下しない。

【結語】①45歳以上のクローン病患者は今後増加し、若年者と同様に疾患活動性のコントロールが必要となることが予想される。

②診断・術後早期のIFX/AZA/6-MPの導入は、クローン病の自然史を変える力が期待される。