

Y6-15

当院における小腸カプセル内視鏡検査の検討

高知赤十字病院 内科

○岩村 伸一、中山 瑞、福永 美穂、内多 訓久、
岡崎 三千代、秦 一美

【目的】カプセル内視鏡 (CE) やバルーン内視鏡 (BE) の開発と普及により、原因不明消化管出血 (OGIB) の原因検索を始めとして、小腸疾患への関心、理解が深まるようになってきた。当院は県内で唯一のCE施行施設であり、BE施行施設とも協力しながら地域の小腸疾患診療に貢献しており、導入以来の症例につき検討した。

【方法】2008年12月から2010年4月までに計70例 (男/女=37/33、22~89才、平均66才) のCEを行った。前処置は検査前日の下剤内服、当日朝のモサプリド10mg内服、およびカプセル内服後のPEG 500mlであり、胃排出遅延例にはメトクロピラミド10mg静注した。全小腸観察率、OGIB症例の有所見率、滞留例やCE・BE両者施行例について検討した。

【成績】10例でCE後にBE行い、潰瘍などの粘膜病変3例、腫瘍2例、血管性病変1例については所見が一致したが、CEでの顕性出血3例と粘膜下腫瘍疑い1例についてはBEで病変を指摘できなかった。滞留は2例で、内1例 (潰瘍性狭窄よる) はBE下で回収した。滞留例を除く外来および入院患者での全小腸観察率は夫々78.7% (37/47)、66.7% (14/21) であった。70例の検査事由のうちOGIBは51例であるが、内11例に小腸外出血 (胃5例、十二指腸2例、大腸4例) が確認され、小腸出血疑いは40例であった。うち小腸有所見率はovert例で76.2% (16/21)、occult例で73.7% (14/19) であり血管病変、粘膜病変が多かった。またovert ongoing OGIBの有所見率は100%であった。

【結論】CEは苦痛なく簡便に行える有用な検査である。出血症状発現後早期にCE行うことで診断能は向上し、時に小腸外出血の診断にも有用である。BEとの連携は必須で、両者の違いを良く理解する必要がある。全小腸観察率の向上への工夫、他院紹介例への迅速な対応などが今後の課題である。

Y6-16

当院における重症急性胆管炎症例の検討

名古屋第二赤十字病院 消化器内科¹⁾、

名古屋第二赤十字病院 総合内科²⁾

○梅村 修一郎¹⁾、林 克巳¹⁾、坂 哲臣¹⁾、
藤井 美帆¹⁾、堀 寧¹⁾、岩崎 弘靖¹⁾、野村 智史¹⁾、
蟹江 浩¹⁾、藤原 圭¹⁾、山田 智則¹⁾、折戸 悦朗¹⁾、
横江 正道²⁾

【背景】重症急性胆管炎は現在でも時に致命的に至る疾患である。本邦では「科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎ガイドライン」(以下GL) が作成され、重症度から治療に至るまで統一されつつある。今回我々は当院で経験した重症急性胆管炎症例からGLの有効性を含め現状を検証する。

【方法】2009年1月-12月までに当院で診断・入院治療を行った急性胆管炎92例のうちGLにより最終的に重症と判定された20例を対象にretrospectiveに検証した。検討項目は1) 患者背景 (性別・年齢・診断基準) 2) 原因3) 中等症項目該当症例数4) ドレナージ (48時間以内) の有無5) 転帰 (抗生剤投与日数) である。

【結果】1) n=20、M:F=13:7。平均年齢:77.9歳、すべての症例において診断基準は疑診・確診以上であった。敗血症は95% (19例)、そのうちショックを呈したのは6例2) 胆石症13例、肝内結石1例、悪性胆道狭窄 (ステント閉塞含む) 6例3) 17例 (黄疸項目が15例と最多) 4) ドレナージは80% (16例) に施行された (12例は24時間以内に施行)。5) ドレナージ群15例 (1例除く) では平均6.3日、保存的治療群4例では平均6日。全症例で軽快し退院している。

【考察】重症と判定されても早期のドレナージと全身管理を行えば、良好な転帰となると考えられた。問題点として、中等症項目に該当せず敗血症のみで重症と判定された症例が3例存在し、血液培養未施行なら軽症と判断されていた可能性があった (敗血症症例における38℃以下の症例は5例)。今後、全例で血液培養施行を行うかの検討も必要であると考えられた。

Y6-17

気管切開術後のPTEG造設に関する臨床的検討

清水赤十字病院 消化器内科¹⁾、旭川赤十字病院²⁾

○藤城 貴教¹⁾、河端 秀賢²⁾、伊東 誠²⁾、
富永 三千代²⁾、中野 靖弘²⁾、藤井 常志²⁾

【目的】経皮経食道胃管挿入術 (PTEG) は経管栄養や消化管ドレナージに有用な食道瘻造設術であるが、全身状態に問題がある患者に造設する機会が多く、時に気管切開孔を有する患者にも施行する場合がある。今回、我々が経験した気管切開術後患者に対するPTEGについてその問題点を臨床的に検討する。

【対象・方法】対象は2003年3月から2010年3月までに当院および関連施設でPTEGを施行した134例 (男73例、女61例、平均年齢75歳) で、そのうち気管切開術後の患者は27名である。造設は超音波ガイドとX線透視 (もしくは内視鏡) 併用下に行い、抗生物質は原則的に造設当日より3日間予防投与した。これらの症例において造設成功率、術後早期の瘻孔感染と肺炎について検討した。

【結果】134例中131例 (97.8%) の造設に成功し、そのうち気管切開術後の症例においては27例全例の造設に成功した。気管切開孔とPTEGの造設部位はいずれも前頸部であるが気管孔の存在が造設の妨げになることはなかった。PTEG術後瘻孔感染は気管切開孔がない患者においては104例中9例 (8.7%)、気管切開孔を有する患者では27例中2例 (7.4%) に見られたが、これら2群間の瘻孔感染率に差はなかった。術後の肺炎は全体の3例に認められたが、気管切開孔がある患者には見られなかった。また瘻孔感染、肺炎ともに抗生物質の投与により治癒した。

【結論】気管切開孔を有する患者に対するPTEGは、造設成功率、術後の瘻孔感染および肺炎に関して一般の患者との差は見られなかった。故に気管切開孔はPTEGの造設成功率に影響を与えず術後肺炎や瘻孔感染の危険因子とはならないと思われた。

Y8-1

シスプラチン+ペメトレキセドが著効した悪性胸膜中皮腫の一例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾、

石巻赤十字病院 呼吸器外科²⁾

○佐藤 ひかり¹⁾、石田 雅嗣¹⁾、矢満田 慎介¹⁾、
花釜 正和¹⁾、小林 誠一¹⁾、鈴木 聡²⁾、矢内 勝¹⁾

症例は55歳男性。喫煙歴20本×35年。平成21年10月以降禁煙。職業は事務職。職場の天井は昔は石綿だったという。平成21年10月の健康診断で胸部レントゲン上、左肺尖部に異常影を指摘、精査目的で当院紹介受診。胸部CT上、左胸膜の肥厚と結節性病変を認めたが肺野には病変を認めなかった。左胸水の貯留も認められ、胸水細胞診は陰性だったが、胸水中ヒアルロン酸310mg/mlと高値だった。PET-CTでは左胸膜沿いに腫瘤状と、葉間胸膜に著明な集積亢進を認めた。血中の腫瘍マーカーはCEA 1.9ng/ml、CYFRA 6.6ng/mlだった。CTでは縦隔への進展を認め悪性胸膜中皮腫のIII期と臨床診断され、化学療法の適応と考えられた。平成21年12月からシスプラチン (CDDP) 75mg/m²+ペメトレキセド (PEM) 500mg/m²を2クール施行。著明な腫瘍の縮小を認めた。以後、同内容で合計6クール施行した。6クール終了後、PET-CTでは左肺尖部、側胸部、肺底背側、斜裂に一部小さな結節状のFDG集積が残存しているものの、胸膜肥厚病変は大幅に改善されていた。当初、6クール終了後に、左胸膜肺全摘術を予定していたが、CDDP+PEMへの反応性良好であり、大幅な腫瘍の縮小を認めたことから、手術に伴うリスクを考慮した結果、このまま化学療法を継続する方針とした。悪性胸膜中皮腫は予後は一般的に不良とされているが、CDDP+PEMにて良好な治療効果が得られたため報告する。