

08-33

大腿骨近位部における骨強度の検討 ～ Hip structure analysis(HSA) による解析～

庄原赤十字病院 整形外科

○水野 俊行、大作 浩一、木曾 伸浩、金光 宗一

【目的】骨粗鬆症は骨密度および骨質の低下により骨強度が低下した状態であると定義されているが、骨密度での評価は多く認められるものの、骨質の評価に関してはまだ少ない状況である。今回我々はHSAを用い、骨強度の検討をしたので報告する。

【対象および方法】2012年6月から2013年5月に当院外来受診し、腰痛および大腿骨近位部共にDXA検査を施行した200名(男性22名、女性178名、平均年齢77.1±8.2歳)に対し、大腿骨近位部の頸部、転子部、骨幹部における骨密度、皮質骨面積(CSA)、断面2次元モメント(CSMI)、骨強度指標(SM)、座屈比(BR)について年齢別、骨粗鬆症内服薬の有無(A群:無し、B群:有り)で検討した。

【結果】骨密度は腰椎0.739±0.17 g/cm²、大腿骨近位0.639±0.13 g/cm²(頸部0.678±0.16、転子部0.642±0.15、骨幹部1.11±0.26)であった。HSAデータの年齢別解析では、高齢になるほど減少傾向を示し、特に転子部での減少傾向が強かった。また、骨粗鬆症内服薬の有無では骨密度、CSMI、SM、BRはA群の方が高値であったが、CSAはB群の方が高値を認めた。

【考察】骨強度の70%は骨密度に30%は骨質に依存しており、骨質評価は今後骨折リスクを軽減するための重要因子であると考えられる。今回の結果より年齢上昇に伴い特に転子部での骨質低下傾向を認め、また内服により骨質が維持される可能性があると考えられた。今後は薬剤投与での改善効果や大腿骨近位部骨折群での骨質評価をすることで、さらなる骨折リスク軽減因子を検討したいと考えらる。

08-35

当院における内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術(EPLBD)の成績

深谷赤十字病院 外科¹⁾、深谷赤十字病院 消化器科²⁾

○新田 宙¹⁾、山田 千寿¹⁾、釜田 茂幸¹⁾、石川 文彦¹⁾、藤田 昌久¹⁾、尾本 秀之¹⁾、川辺 晃一²⁾、福田 裕昭²⁾、宮原 庸介²⁾、葛西 豊高²⁾、伊藤 博¹⁾

【背景】大結石や積み上げ結石など内視鏡的治療困難な総胆管結石に対し大口径バルーンを用いたEPLBDの有効性が近年報告されている。

【目的】今回、当院での経験を踏まえ、EPLBDの有効性と安全性について検討した。

【対象】2010年7月から2014年4月末までに施行した93例を対象とした。

【適応】当施設でのEPLBDの適応は、1) 結石径が透視モニター上で明らかにJF-260Vの外径(11.6mm)を超えるもの、あるいは結石径がJF-260Vの外径に満たなくとも3個以上あるもの。2) 高齢(80以上)や心血管系等の基礎疾患のため採石を1回の内視鏡治療で終わらせた症例。

【EPLBDの手技】EPLBDに先立ってすでに十二指腸乳頭切開術(EST)が施行されている症例を除き、全例でESTを施行した。バルーンは胆管径に合わせてCRE balloon(12*18mm: Boston Scientific Japan)を使用した。Balloonはノッチが消失するまで緩徐に拡張するが、1回のinflateでノッチの消そうとせず、inflateとdeflateを繰り返しながら乳頭に継続的な圧負荷をかけないようにした。ノッチ消失後は速やかにdeflateした。

【結果】93例の内訳は男性46名、女性47名。年齢78歳であった。平均結石径は15mm(7~36)で平均結石個数は4個(1~23)であった。EPLBD後の完全結石除去率は85/93(91%)であった。結石除去できなかった8例は4例が手術、4例はステント留置を行った。偶発症は14例(15%)に認められ、急性膵炎6例、穿孔2例に認めたが、いずれも致命的合併症は認めなかった。結石再発例が9例(10.6%)みられた。

【結語】EPLBDは治療困難な総胆管結石症例の内視鏡治療に有用であった。ESTを付加したうえで、乳頭を愛護的に拡張することで、EPLBDによる重篤な合併症は認めず安全に施行しえた。

08-34

胃全摘後の吻合部狭窄に対するバルーン拡張術中に食道裂創を生じた一例

石巻赤十字病院 消化器内科

○松浦 真樹、富永 現、加納 隆輔、山本 康央、海野 純、島田 憲宏、蒲 比呂子、赤羽 武弘、朝倉 徹

【症例】78歳 男性

【主訴】頭頸部・前胸部腫脹

【既往歴】COPD、前立腺癌、大動脈弓部置換術、深部静脈血栓症 IVC フィルター留置

【現病歴】平成2X年Y月 胃癌に対し胃全摘術が施行されたが経過中に吻合部狭窄を来し内視鏡的バルーン拡張術が開始されていた。12月25日計4回目の拡張術中に胸部中下部食道の穿孔が疑われ、頭頸部・胸部に皮下気腫も認められ酸素化不良となり緊急入院となった。

【現症】意識清明、体温36.7℃、血圧201/119 mmHg、脈拍88回/分、SpO₂45%(room air)、眼瞼・頸部・前胸部に皮下気腫あり。

【採血】WBC 5700/μl、Hb 12.1 g/dl、PLT 10.1万/μl、T-Bil 0.5 mg/dl、AST 50 U/L、ALT 44 U/L、LDH 249 U/L、BUN 13.7 mg/dl、CRE 0.80 mg/dl、CRP 0.04 mg/dl

【上部消化管内視鏡】切歯列40cmに狭窄あり。拡張後同部位に穿孔は認めず、切歯列より30cm付近の後壁左壁にコアグラを伴った裂創あり穿孔が疑われた。

【胸腹部CT】頭頸部から両側胸壁に広範囲の皮下気腫が認められ、縦隔気腫・後腹膜に軽度の気腫を認めた。

【食道造影】胸部中下部食道後壁左壁寄りに陰影欠損を認めたが、明らかな縦隔への造影剤流出は認めず。

【経過】内視鏡後N-G tubeを挿入し間欠的ドレナージを行いつつ絶飲食・抗生剤投与し経過を見たところ、発熱は認めず皮下気腫は軽快・消失した。第8病日食道造影で縦隔内への造影剤流出はなく、第13病日GTSで食道の裂創は閉鎖していた。第14病日食事開始し、その後発熱や胸痛なく第25病日退院となった。

【考察】内視鏡的バルーン拡張術の合併症として出血や穿孔等がある。本症例では拡張中に梨状窩～吻合部間に空気が貯留し続けた結果食道内圧上昇を来し、先天的抵抗性脆弱部位である中下部食道後壁左壁寄りに裂創を来したと考えられた。文献の考察を加え報告する。

08-36

大腸カプセル内視鏡の使用経験

高知赤十字病院 内科

○岩村 伸一、岩崎 丈紘、小島 康司、川田 愛、中山 瑞、内多 訓久、岡崎 三千代

【目的】カプセル内視鏡(CE)は通常の内視鏡に比べて苦痛をほとんど伴わない利点があり、既に小腸疾患における有用性は確立されている。2014年1月、大腸カプセル内視鏡(CCE)の保険適用に伴い、日本でも大腸疾患に対する本格的な臨床応用が始まった。少数例ではあるが、当院導入以来の症例につき検討した。

【方法】2014年3月から同4月までに計4例(男/女=2/2、46~76才)のCCEを行った。検査事由は排便異常2例、便潜血陽性2例であった。通常内視鏡困難例は2例であった。前処置は検査前日の高張マグコロールP 180mlとセンノシド4錠内服、当日朝9時からモビブレップIIと水500ml飲用し、11時にカプセル嚥下させた。レジメンに沿って、カプセルの胃通過後にブースター(モビブレップ500ml+水250ml)を2回負荷した。排出困難例では等張マグコロールPや蒟蒻による追加ブースターを行った。全例について大腸通過時間、観察条件、検出病変を検討し、1例について通常内視鏡と対比した。

【成績】4例中3例で全大腸観察可能(嚥下から検査終了まで4時間以内)であり、大腸通過時間はそれぞれ50分、1時間44分、1時間49分であった。観察条件はいずれもクリアであった。2例に結腸憩室を、1例は横行結腸癌、多発大腸ポリープを認めた。後者のCCE結果は後日の大腸内視鏡所見とほぼ一致した。残り1例はブースター追加したが嚥下16時間後でもカプセルの排泄はみられなかった。洗腸は十分で、盲腸～横行結腸まで異常は認めなかった。

【結論】CCEは腸管洗浄剤の飲用を除けば比較的苦痛なく行える有用な検査である。通常内視鏡所見を良く反映し、通常内視鏡困難例でも行えた。全大腸観察不能例が存在し、通常内視鏡による補完が時に必要である。大腸癌検診の受検率向上に寄与するために保険適用の緩和を望む。

一般演題(口演)
10月17日(金)