

胃部分切除後発症した Kuwashiorkor 類似症候群

Syndrome Resembling Kwashiorkor after Partial Gastrectomy: Richard Waldram (*British Medical Journal* 2: 92~93, 1973)

Kwashiorkor は、浮腫、精神症状、萎縮性皮膚病変、毛髪の変色などを主徴として離乳後の小児に発生する病態であるが、通常成人ではみられない。成人発症例は稀であり、全胃切除後に発症し、上記徴候の他、腸症状、臍不全、食欲不振等がみられる。

著者等は、最近十二指腸潰瘍のための胃部分切除後20年を経て、Kwashiorkor 類似の症候を呈し、高蛋白食により臨床症状の著明な改善をみた1例を経験した。

症例は45歳男、20年前胃部分切除、長いアルコール歴があり、数年にわたる食欲不振、やせ、数カ月前よりの進行性腹部膨隆、呼吸困難があり、最近精神錯乱、動作緩慢となる。他病院へ入院し、精神錯乱状態、下腿浮腫、軽度の腹水、肝腫を認めることより、肝硬変兼肝性脳症と診断さる。脾腫なく、脳神経の異常は認めない。腱反射亢進、足底反射は屈曲性。低蛋白食、鎮静剤、利尿剤、抗生物質投与にて治療開始するも、症状の悪化をみるため当病院へ転院した。

入院時、他病院で認めた所見の他に爪甲白斑、前腕・股・臀部・下背部の萎縮性皮膚病変、毛髪脱落を認めた。数年前よりの低カロリー(1,900 Cal./日)、低蛋白食(25 g/日)の食餌歴、上記徴候より当病院の臨床診断は、低栄養と胃切除に伴う蛋

白一カロリー栄養障害。検査成績は Hb 13.1 g/dl, 血清アルブミン 1.3 g/dl, S-GOT 78 U/dl, Al-ph 7 K·AU/cc, BSP 5 分値69%, 45分値24%, 肝シンチ正常, CrCl₃ テストで腸管への蛋白漏出を認めない。

高蛋白食投与にて1カ月後、臨床症状は著明に改善し退院した。その後、末梢神経障害、心筋障害で再入院。肝生検で肝硬変。しかしながら精神症状を始めとする一連の症候群は、高蛋白による治療が奏効したことから、肝硬変によるものではなく蛋白一カロリー栄養障害によるものであろうと考えた。

(鳥取大学第2内科 渡部和彦 抄)

低乳糖分解症と結腸過敏症

Hypolactasia and the Irritable Colon Syndrome: A. S. Pena and S. C. Truelove (*Scand. J. Gastroent.* 7: 433~438, 1972)

Chaudhary と Truelove によれば、結腸過敏症には2つの型がある。1つは spastic colon と言われる型で、結腸に由来する腹痛が著明で、便通が不整になる。もう1つの型は、腹痛を伴わない下痢が、継続的または断続的に起こる。結腸過敏症は女性に多く、emotional stress (感情の緊張) が最も重要な原因で器質的疾患が除外された時に診断がつけられる。さてこの研究では、過敏性結腸と Hypolactasia (低乳糖分解症) とが如何なる関連にあるかを検索すべく計画された。

対象は81名の過敏性結腸の患者のうち73人は British で、8人は Non-British だった。まず Non-British 患者8名中7名に Hypolactasia を見出したが、British の73人中には、

9名の Hypolactasia、即ち12.3%に見出したにすぎなかった。後者の内訳は、(1) Spastic colon 型では57人中 Hypolactasia は5名、8.8%、(2) Painless diarrhea グループでは16人中4名、25%、以上より、一般人口より結腸過敏症患者中に Hypolactasia が多いことが分ったが、統計的には著明でなかった。2つの事柄が考えられる。第1に、Hypolactasia の結果として現われた症状が結腸過敏症に似ていたために誤診された。これらの患者では、ラクトース除外食で完全寛解をみた。73人中4名(5.5%)がそうだった。第2は、結腸過敏症患者の中に、偶発所見として Hypolactasia を有する者がいる。ラクトース除外しても、これだけでは改善されない。残った69人中5名(7.2%)は従って結腸過敏症患者中の真の Hypolactasia の頻度のようだ。これは一般人口でみられる頻度とほぼ同じである。著者らのこの結果は、過敏性結腸症候群のうち Hypolactasia に由来する症状を呈する者がかなりあるとの他の人びとの結果と矛盾する。つまり他の報告では過敏性結腸患者中の Hypolactasia の頻度を、30~50%と述べているが患者の人種構成にふれていない。Hypolactasia は人種差が極めて著明なのは周知の如くであり、この研究の中で British と Non-British の間の Hypolactasia の頻度の著差がよい例である。著者らは、同一人種でのこの頻度と、対照群での頻度とを比較すべきことを強調している。著者らの調べた限りでは、Hypolactasia は、結腸過敏症の原因とは言えなさそうだ。

(愛知県がんセンター第1内科 小林世美 抄)

結腸、直腸の癌

Carcinoma of the Colon and Rectum: R. A. Malt, L. W. Ottinger (New England Journal of Medicine (288: 772~724, 197)

Current concepts として、結腸、直腸の癌についての話題をあげている。低残渣食が原因的役割をしているのではないかの考え方がある。田舎より都会地区に多く、より進化した社会に移動した人種の中に多くなる。新環境での発癌因子は、残渣の少ない、蔗糖の多い食餌かも知れない。低残渣食は糞便の腸粘膜との接触時間を長くし、発癌物質の作用を促進すると考えられる。これが真実なら、食餌にぬかを加えたり、あるいは原殻を加えることにより頻度を減らしうるのではないか。

診断面では、なんといってもFibercolonscopeの登場で、直腸から回盲部までの生検およびポリペクトミーが可能となった。また大腸癌発見のために血清中のCEA(Carcinoembryonic antigen)測定が開発された。特異的でないのは残念だが、治療効果(切除手術後、陰性あるいは弱陽性になる)をみたり、他の方法で診断された癌の確認の際その価値を発揮する。孤立性のポリープは、出血が起きたり、重積が起これば切除されるが、前癌状態であるからとの理由で切除すべきかどうかは未解決である。孤立性の腺腫様ポリープの癌化はまれだ。いわゆる若年性ポリープは炎症反応で癌にはならない。絨毛状腺腫では20%以上の癌化率が認められている。

ポリポーシスの場合、孤立性のものと異なり、3つの主な症候群の

うち2つは癌の素質を有する。①Gardner's syndrome: 6カ月ごとの経過観察を行ない、早期発見に努める。②Hereditary multiple polyposis: 子供でさえ癌の可能性が高い。ポリープは10~30歳で現われ、15年以内に75%に癌が起こる。積極的な予防的切除が必要だ。③Peutz-Jeghers syndrome: これは癌の素因を有していない。重積と出血以外は手術を要しない。

小さい分化型の癌にSigmoidoscopy下で局所的照射療法が行なわれている。5年生存率67%との報告がある。入院を要せず、老人などのriskの高い患者に適應する。無作為抽出の研究で、術前の2,000 rads照射療法が、手術だけの場合よりPrognosisがよかったと報告されている。Controlで30%なのが、照射グループでは45%といわれる。

(愛知県がんセンター第1内科
小林世美 抄)

好酸球性胃腸炎

蛋白漏出性腸症を合併せる1例

Eosinophilic Gastroenteritis, Report of a case with protein-losing enteropathy: James A. Gregg, M.D. and Luiz Luna, M.D. (Amer. J. Gastroent. 59: 41~47, 1973)

Eosinophilic Gastroenteritisは1937年 Kaijiser が最初に文献的記載をして以来、その報告が100例に満たぬまれな疾患であり、主な症状はくり返し起こる不完全幽門閉塞、下痢であり、ときに蛋白喪失性胃腸症、低色素性貧血を伴いステロイドが著効を示す。本疾患の典型的な症状があり、貧血、低蛋白血症を伴い

corticosteroidで症状、検査所見の異常が著明に改善された1例を経験したので報告する。

症例は27歳男で、貧血、再発性の下痢、嘔吐、嘔気、数年間持続する末梢に強い浮腫を訴えて来院した。患者は種々のアレルギー疾患を有し家族にもアレルギー疾患を認めた。

検査所見; 当クリニックを訴れる1年前は、Hb 7.5 g/dl, 末血中の好酸球40%, 血清鉄 10 µg/dl, 鉄結合能 285 µg/dl, 血清アルブミンの低値が認められた。受診時はHb 13.2 g/dl, 好酸球 20.5%, 血清アルブミン 2.8 g/dl, 血清鉄 85 µg/dl, 鉄結合能 26 µg/dlであり、その1カ月後の再来時にはHbは11.1 g/dlと再び減少した。糞便中の虫卵は陰性で、直腸鏡で異常を認めない。上部消化管X線検査で胃前庭部の著明に結節状を呈した粘膜ひだを認め、小腸に絮状沈殿像を認めた。Cr⁵¹でlabelしたアルブミンテストでは72時間の糞中排泄量は27%(1.5%以下正常)を示した。Eosinophilic gastroenteritisの仮診断の下にperoral biopsyを施行し、胃前庭部、空腸の粘膜層、粘膜下層に広範な好酸球浸潤を認め、診断を確定した。

Prelonison 投与にて、2カ月後症状は全く消失し、理学的にも異常を認めず、諸検査でも末血の軽度の好酸球増多以外には異常は認めない。治療後の生検は施行していない。

本疾患の診断には胃、空腸のperoral biopsyが有用であるが、生検陰性例では外科的に深い切片の採取を行なわねば診断確定ができない。本疾患はX線検査上悪性胃病変、またはregional enteritisの胃

および小腸への侵襲と誤認されやすく、不必要な切除を避ける意味からも本疾患の術前診断は重要なものとする。

(鳥取大学第2内科 渡部和彦 抄)

人下部食道括約筋圧への裂口ヘルニア修復術並びに迷走神経幹切断術の影響

Effect of Hiatus Hernia Repair and Truncal Vagotomy on Human Lower Esophageal Sphincter Pressure : J. R. Ballison, M. D., E. R. Woodward, M. D. (*Ann. Surg.* 177: 554~559, 1973)

症状を伴う裂口ヘルニアで手術的修復を要する患者には過酸、十二指腸潰瘍の合併をみることが多いのでヘルニア修復術に際しては減酸操作を併用するか否かを決定する必要がある。著者は迷走神経幹切断術、ならびに裂口ヘルニア修復術が与えるLES competenceへの影響を調べ、報告する。

対象は16例の裂口ヘルニアである。11例でtransabdominal posterior gastropexy, 4例でNissen fundoplication, 1例でAllison-type crural repairを行ない、うち6例に経腹的迷走神経幹切断術と幽門形成術をつけ加えた。ヘルニア修復術前後、で食道内圧測定, PH-reflux testを施行し、内圧測定に関してはpoint of inverting pressure (PIP)を定め、その両側で1cm間隔で圧測定を行なった。

①胃食道接合部の静止圧測定では高圧帯の多くはPIPより下方に証明された。ヘルニア修復術後、呼吸終末平均はPIPより+0.5cm~

-2.5cmの地点で有意な上昇を見た。②平均呼吸終末圧は迷走神経切断群で $14.75 \pm 2.75 \text{ cmH}_2\text{O}$ 、非切断群で $19.21 \pm 2.04 \text{ cmH}_2\text{O}$ でPIPより+0.5cm以上の地点で両群での差異が大であるが有意差はない。③14例でヘルニア修復術前後でPH-reflux testを実施し、術前12例で陽性、2例で陰性であり、術後には2例を除きテストは陰性であった。術後テスト陽性の2例は術後のLES静止圧測定で圧は低く、またLESの部位に強い線維形成を認めた。

16例の裂口ヘルニア患者においてヘルニア修復術、迷走神経幹切断術のLES competenceに与える影響を調べた結果を得た。ヘルニア修復術は平均呼吸終末LES圧を正常値までに増大させる。迷走神経幹切断術の併用はヘルニア修復後のLES圧の上昇を有意には減じない。しかしながら迷走神経幹切断術がLESの運動性、機能へ重要な影響を与えないという確証はなく、ヘルニア修復に際しての迷走神経幹切断術の併用は、十二指腸潰瘍の併存または過酸が存在する場合にのみ行なうべきであるとする。

(鳥取大学第2内科 渡部和彦 抄)

大腸リポーム

Lipoma of the Large Intestine, A Review of 45 cases: ELB. Castro, Maus W. Stearns (*Dis. Col & Rect* 15: 441~444, 1972)

1949年から1969年までの20年間に大腸のリポームを45例観察したので報告する。

45例中12例(22.6%)は症状があ

り、他の33例中9例は剖検時に、残り23例は、大腸癌あるいはポリープの手術中にみつけられた。女27例、男18例、年齢は41歳から84歳であり患者の66.6%は60歳以上であった。リポームの存在部位は、盲腸、上行結腸、S字状結腸の順で、31例(68.8%)は大腸右側半分に局限していた。11人(24.4%)は2つないしそれ以上のリポームを有していた。腫瘍の大きさは、直径0.5cmから8.0cmで、平均3cmであった。症状を示した12例中9例は2cm以上の腫瘍であった。主たる症状は腹痛と不安感であり、ときに下血、腸重積をみる。

レ線的には、32例中13例にポリープとして確認できたが、リポームとしての診断はできなかった。病理学的には、1例を除いて、他はすべて粘膜下に局限していた。1例は漿膜に局限していた。31例(68.8%)は無茎性腫瘍で10例(22.2%)は無茎性であった。リポームの26例に癌ならびに悪性変化を認め、そのうちの15例は原発性大腸癌であった。腸重積、巨大腫瘍、多発性ポリープ患者が手術された。リポームはまれではあるが、大腸、直腸の非上皮性良性腫瘍と考えられている。WeinbergとFeldmanは剖検中0.2%に、HallerとRobertsは剖検中0.32%にリポームをみている。Stoutは50歳以上の大腸直腸腫瘍患者292例中42例にみている。一般に大部分のリポームは無症状であるが、腫瘍の大きさと位置によって出現する時がある。リポームの大部分が大腸右側に生じる原因は不明である。今回の研究で興味ある点は、多発性リポームがしばしばみられることと、肉芽腫様変化が全くみられないことであ

る。われわれは今までに大腸のリポザルコームを1例のみ経験した。確定診断のためには、現在は外科的処置をまだ必要とする。

(鳥取大学第2内科 鶴原 一郎抄)

潰瘍性大腸炎の治療におけるステロイド直腸泡沫による附加的使用法

Adjunctive Use of a Steroid Rectal Foam in the Treatment of Ulcerative Colitis: *Newton D. Scherl, M.D., Burton A. Scherl, M.D. (Dis, Col & Rect 16: 149~151, 1973)*

潰瘍性大腸炎の治療において、直腸坐薬や灌腸器を媒介としてのステロイド局所療法が、大腸末端に病変が局限している症例において、附加的治療として行なわれている。

不活性泡沫を基材に10%ハイドロコーチゾンアセテートを含有する新薬が、大腸末端に局限した潰瘍性病変をもつ患者に使用された。著者らも潰瘍性大腸炎に本薬を使用し評価を行なった。

潰瘍性大腸炎患者25人について検討した。20人は病変が直腸、S字状部に局限しており、残り5人はび漫性の病変を呈している患者である。年齢は15歳から74歳まで、治療期間は4週間から8週間で、治療後4週から8週にわたって経過観察がなされた。使用新薬量はハイドロコーチゾン 90 mg を1日1回ないし2回使用した。

大腸末端にのみ局限した病変をもつ患者には、新薬のみで治療を開始し、効果が現われない時には、経口的にサルファ剤やプレドニンを投与

した。大腸全体のび漫性の病変をもつ患者に対しては最初から、経口ステロイドと新薬の両方を使用した。

評価は臨床症状と大腸内視鏡所見に基づいて行なった。

症状の完全寛解と内視鏡的粘膜の完全治癒を認めた時を excellent とし、症状の完全寛解は認めないけれども著明な改善を認めたものを good とし、軽度の症状改善を認めるも症状が持続し粘膜の軽度改善を認めるものを fair とし、症状粘膜ともに改善の認められなかったものを poor として評価した。

新薬のみ使用した20人中7人が excellent, 3人は good, 4人が fair, 6人が poor で、50%に改善を認めた。プレドニンと新薬を併用したび漫性潰瘍の5人は good が3人, poor が2人であった。20人中新薬のみでは fair あるいは poor と評価された10人に、プレドニンとサルファ剤を併用することにより, excellent 2人, good 4人を認めた。サルファ剤ないしプレドニン併用患者15人のうち9人(60%)が併用療法により改善と評価できた。

潰瘍性大腸炎の治療効果を判定することは、この疾患が非治療状態において種々の経過や自然寛解を生じることによって困難ではあるが、われわれの印象では、本剤は経口ステロイドの薬量を軽減できること、使用方法が簡単であること副作用を認めがたいことより評価できると考える。

(鳥取大学第2内科 鶴原一郎 抄)

☆ ☆ ☆