

化学療法を行った 47 症例を対象として予後規定因子の検討をおこなった。ここでも各因子（二次化学療法の有無、性別、年齢、PS、病期、M 因子）での生存期の比較と多変量解析をおこなった。【結果】切除不能膵癌全体の生存期間中央値は 229.6 日であり、1 年生存率 17.1%、2 年生存率 3.9%であった。解析対象となった Stage IV 膵癌では、化学療法の有無・性別・全身状態（PS: 0/1）が予後規定因子であった。特に化学療法群では 84%の死亡リスク低下を認めた。化学療法をおこなった症例では、二次化学療法の有無・他臓器転移の有無（M 因子）が予後規定因子であった。二次化学療法で 85%の死亡リスク低下と、M 因子陽性で 3 倍の死亡リスク上昇を認めた。【結論】当施設における切除不能膵癌の治療成績と予後因子について検討をおこなったところ、切除不能膵癌に対する化学療法の有用性を裏付ける結果であった。化学療法は生存期間を延長しており、化学療法群では二次化学療法の有無と他臓器転移の有無が予後規定因子であった。

〈D〉

12. 急性巣状細菌性腎炎と同時に発症し、特徴的な内視鏡所見を呈した大腸炎 2 例

工藤 智洋, 星野 崇, 乾 正幸
長沼 篤, 高木 均 (国立病院機構
高崎総合医療センター 消化器科)
前澤 晃 (同 内科)
小川 晃 (同 研究検査科)

【はじめに】急性巣状細菌性腎炎 (AFBN) は、腎実質における腫瘍性病変の形成を特徴とした感染症で、発熱以外の臨床所見に乏しく、白血球尿を呈さない場合もある。したがって診断には難渋するが、確定診断には超音波検査や造影 CT 検査などが有用とされている。今回、消化器症状をきっかけに受診し下部消化管内視鏡検査にて大腸炎と診断したが、同時に造影 CT にて AFBN と診断された 2 症例を経験した。特徴的な内視鏡所見を認めたので、臨床的特徴や経過を含め報告する。【症例 1】16 歳、男性。主訴は下痢、腹痛、関節痛、発熱。平成 21 年 4 月、前記症状が出現したため外来を受診。当科にて大腸内視鏡検査を行ったところ右側結腸優位に粘膜の発赤腫脹、アフタなどの所見を認めた。また同時に行った腹部造影 CT にて AFBN と診断した。抗菌剤投与にて消化器症状は軽快したが、発熱、関節痛は持続したためサラズルファピリジンを開始、さらに当院内科にてリウマトレックスを開始したが改善なく、ステロイドを追加したところ、症状および炎症反応は改善した。一方、その後行った大腸内視鏡検査では、症状が消失しているにも関わらず

依然右側結腸に同様の炎症所見を認めた。【症例 2】34 歳、女性。主訴は発熱、腹痛、下痢。平成 18 年 7 月、前記症状にて外来を受診。大腸内視鏡検査で右側結腸優位に粘膜の発赤腫脹、アフタを認めた。また同時に行った腹部造影 CT にて AFBN を認めた。抗菌剤投与により症状は改善したが、内視鏡所見が改善しないため炎症性腸疾患 (IBD) との鑑別に苦慮した。現在も症状および炎症反応を認めないものの内視鏡所見は残存している。【おわりに】AFBN と大腸炎の合併に関しては文献報告がほとんどなく、その意義は不明である。しかし右側結腸優位の粘膜炎症所見や、症状消失後も内視鏡所見は遷延しているなど特徴がある。鑑別困難な右側結腸炎をしばしば経験するが、発症初期に AFBN を合併している症例が他にもあるものと推測されたため、文献的考察を加え報告する。

13. Clostridium difficile と MRSA の感染を合併した重症潰瘍性大腸炎の 1 例

木村 幸, 新井 和子, 小柏 剛
高瀬 貴章, 高鶴 裕介, 三浦 陽介
岩崎 靖樹, 土屋 天文, 下山 康之
佐藤 賢, 河村 修, 森 昌朋
(群馬大医・附属病院・消化器内科)
草野 元康 (同 光学医療診療部)
橋爪 真之, 佐川 俊彦
(前橋赤十字病院 消化器内科)

【症例】36 歳、男性。【主訴】下痢、下血。【家族歴】母、姉、母方祖父が脊髄小脳変性症 (SCA3)、IBD なし。【現病歴】2001 年より SCA3 の治療を受けていた。2009 年 4 月初旬より下痢と下血が出現し、全大腸炎型の潰瘍性大腸炎 (UC) と診断された。5-ASA 製剤の内服を開始したが改善せず、7 月初旬に当科を紹介受診。重症 UC と考えられ、近医に入院となった。ステロイド療法を開始したが効果が認められず、CyA 持続静注療法を併用した。下血は消失したが頻回の下痢が続くため、7 月下旬に当院転院となった。【入院後経過】大腸内視鏡で偽膜形成や炎症所見の悪化はなかったが、便培養で C. difficile (CD) と MRSA が検出されたため、VCM を経口投与したところ改善した。【考察】SCA3 で腸管運動障害を来すことはまれである。潰瘍性大腸炎の難治化に腸管感染症の合併が関与することが知られており、特に CD 感染は免疫抑制療法の進歩に伴って近年増加傾向にある。本例では CD と MRSA 感染の合併により下痢が遷延したと考えられた。MRSA 感染により UC が重症化した症例も報告されており、ステロイドや免疫抑制剤を投与する際には CD や CMV だけでなく、MRSA 感染の合併も念頭に置く必要があると考えられた。