

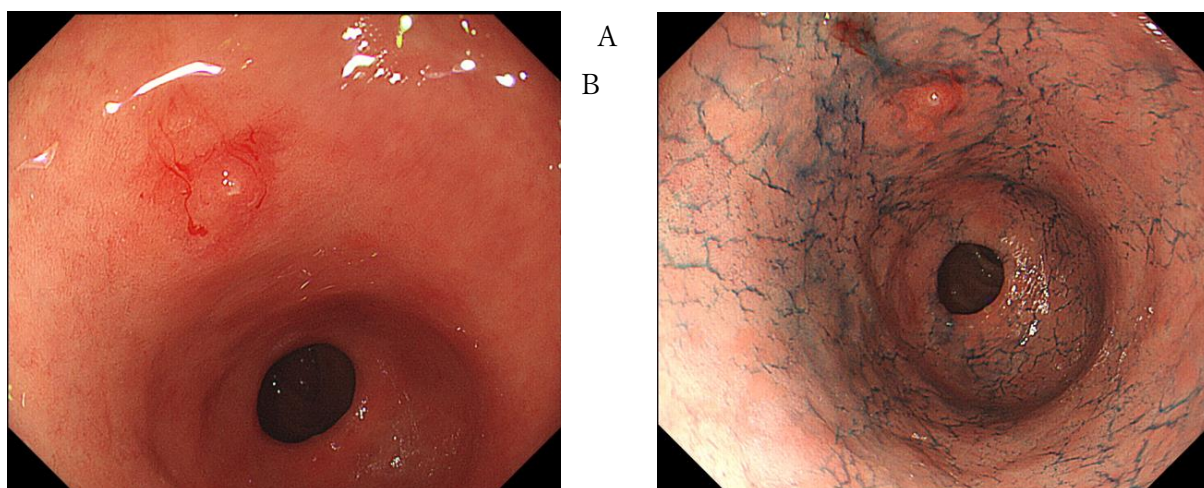
(消化管)

83歳の女性。上部消化管内視鏡検査にて、前庭部小弯に易出血性のびらんを認め、生検で腺癌の診断であった。ESDのため当科入院した。

入院時身体所見：身長 140cm、体重 58kg、BMI 29.5、体温 37.4°C、脈拍 99/分、血圧 87/68mmHg。眼瞼結膜に貧血を認めない。腹部は膨満・軟で自発痛、圧痛なし。

自己免疫性肝炎に対し副腎皮質ステロイド、心房細動に対し抗凝固薬(DOAC)を内服している。

血液検査：赤血球 432万/ μ L、Hb 11.1g/dL、Ht 35.6%、白血球 14850/ μ L、血小板 33.6万/ μ L、総蛋白 6.6g/dL、アルブミン 3.5g/dL、総ビリルビン 0.8mg/dL、BUN 19mg/dL、Cre 0.8mg/dL、AST 35 IU/L、ALT 23 IU/L、LD 254 IU/L、ALP 135 IU/L、随時血糖 148mg/dL、HbA1c 8.9%、CEA 7.1ng/mL、Na 140mEq/L、K 3.3mEq/L、CRP 0.7mg/dL
上部消化管内視鏡画像 A、インジゴカルミン散布像 B を示す。



問1 この疾患に関連して、次のうち正しいものはどれか、2つ選べ。

- (a) 本症例の肉眼型は0-I型である。
- (b) 本症例は深達度が粘膜内までに留まる可能性が高い。
- (c) リンパ節転移を有する可能性が高い。
- (d) 病変のサイズは推定50mmである。
- (e) *Helicobacter pylori*感染の有無を確認する必要がある。

問2 この患者に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行する際注意すべき事柄について、誤っているのはどれか、1つ選べ。

- (a) DOACは切断面が治癒するまで休薬する。
- (b) 副腎皮質ステロイドは創傷治癒を遅延させる。

- (c) 消化管穿孔をきたす可能性がある。
- (d) 血糖値の変動は感染症のリスクを高める。
- (e) 術中は経時的な患者管理が重要である。






答え

1 (b)(e) 2 (a)

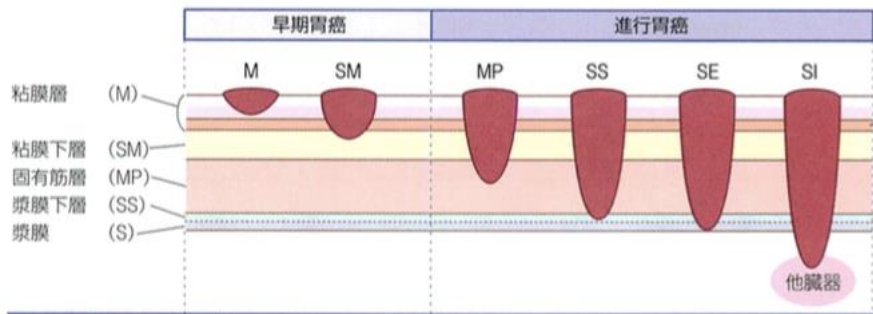
解説

問 1

(a)(b)内視鏡で浅い陥凹を認めるものは、肉眼型で IIc 型に分類され、表在型の中で最多である。本症例の内視鏡画像では、腫瘍は粘膜内にとどまる可能性が高い。

分類		特徴	模式図
I型(隆起型)		明らかな腫瘤状の隆起が認められるもの。	I 
II型(表面型)	IIa (表面隆起型)	表面型であるが、低い隆起が認められるもの。	IIa 
	IIb (表面平坦型)	正常粘膜にみられる凹凸を越えるほどの隆起、陥凹が認められないもの。	IIb 
	IIc (表面陥凹型)	わずかなびらんまたは粘膜の浅い陥凹が認められるもの。	IIc 
III型(陥凹型)		明らかに深い陥凹が認められるもの。	III 

(c)(d)腫瘍が粘膜下層までに留まるものを早期胃癌、粘膜下層を超えるものを進行胃癌と分類し、早期胃癌の分類にリンパ節転移の有無、腫瘍径は問わない。本症例でリンパ節転移を有する可能性は低く、病変のサイズは 10mm 以下と考えられる。



(e) 早期胃癌に対する内視鏡的治療後の胃では、H.pylori 菌陽性の場合除菌が勧められる。内視鏡で採取された胃粘膜組織を用いた迅速ウレアーゼ試験や、¹³C 尿素呼気試験などにより HP 菌感染の有無を確認する。

問 2

(a) ESD は出血を伴うため、原則抗凝固薬は休薬し、場合によってはヘパリンで置換する。しかし切断面が治癒するまで休薬する必要はなく、出血が見られなければ再開する。

(b)(d) ステロイドの影響で糖尿病であり、双方治癒を遅延させ、また易感染性をきたす。

(c) ESD では合併症として、1-2%で消化管穿孔をきたす。

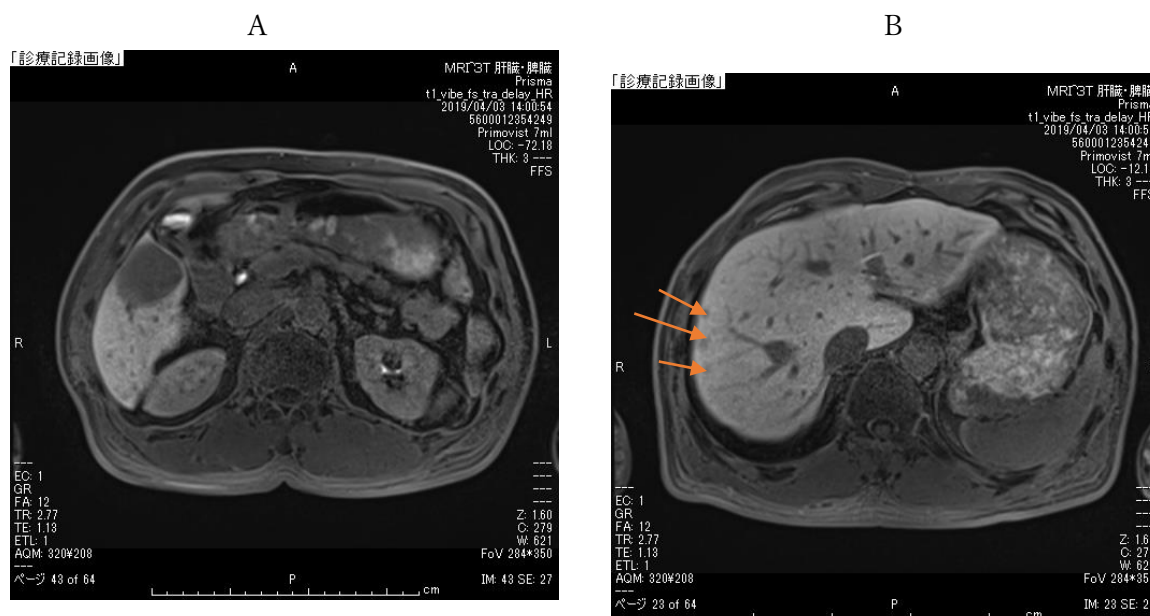
(e) ESD は鎮静化で行われるため、循環や呼吸の計時的なモニタリングが必要である。

(肝胆膵)

68歳の男性。非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)にて定期健診の腹部エコーで肝S5に36mm大の腫瘤を指摘され、dynamic CTでは動脈優位相で濃染し、門脈相で造影剤はwash outされる腫瘤影を認めた。その後EOB造影MRI画像A(S5断面を示す)、B(S8断面を示す)にて、指摘されていた病変とは別にS8に肝細胞相で低信号を呈する腫瘤を3つ認め(矢印)、当科入院となった。

入院時身体所見：身長167.6cm、体重69kg、BMI24.6。体温36.6℃、脈拍93/分、血圧118/67mmHg。Child-Pugh分類はAである。

血液検査：赤血球488万/ μ L、Hb16.1g/dL、Ht46.8%、白血球5360/ μ L、血小板14.5万/ μ L、総蛋白7.0g/dL、BUN12mg/dL、Cre0.8mg/dL、AST23IU/L、ALT11IU/L、LD202IU/L、ALP236IU/L、 γ -GTP130IU/L、ICG R₁₅23%(基準値：10%以下)、Na140mEq/L、K3.8mEq/L、CRP0.1mg/dL



問1 この患者で想定される理学所見及び検査項目のうち、誤っているのはどれか、1つ選べ。

- (a) 意識清明
- (b) 腹水なし
- (c) 総ビリルビン 1.0mg/dL
- (d) アルブミン 2.1g/dL
- (e) プロトロンビン時間 90%

問2 この患者に適切と考えられる治療を2つ選べ。

- (a) 外科的切除
- (b) ラジオ波熱凝固療法

- (c) 肝動脈化学塞栓療法
- (d) 全身化学療法
- (e) 肝移植

答え

1 (d) 2 (a)(c)

解説

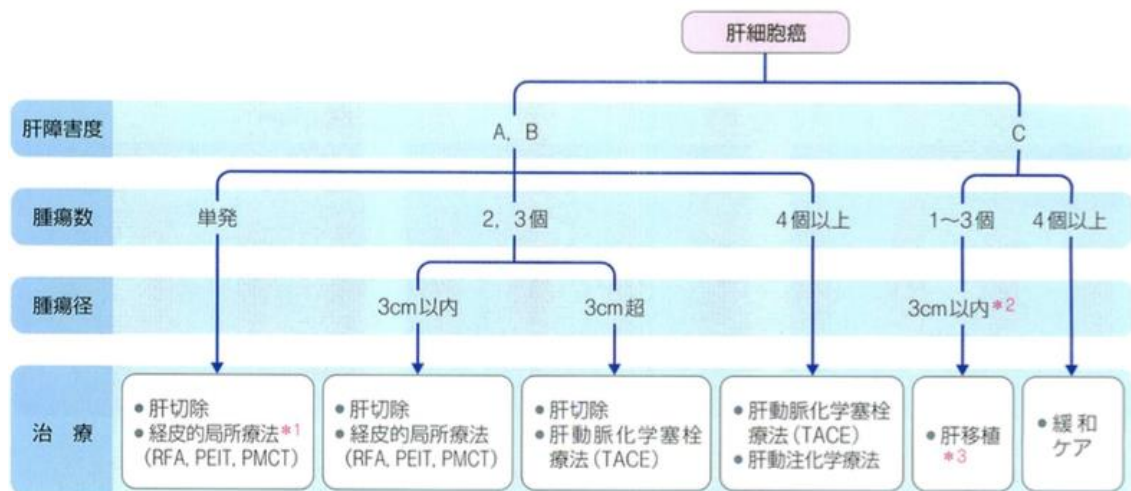
問 1

肝硬変の重症度の評価には、Child-Pugh 分類が有用である。

	スコア		
	1	2	3
脳 症	(-)	I, II度	III, IV度
腹 水	(-)	軽症 (コントロール容易)	中～高度 (コントロール困難)
血清ビリルビン (mg/dL)	2.0未満	2.0～3.0	3.0より大きい
血清アルブミン (g/dL)	3.5より大きい	3.0～3.5	3.0未満
プロトロン (秒)	4秒延長以内	4.1～6.0秒延長	6.1秒延長以上
イン時間 (%)	80%以上	50～80%	50%未満
{ Child A : 合計スコア 5～6点 Child B : 合計スコア 7～9点 Child C : 合計スコア 10～15点			

本症例では Child-Pugh 分類は A であるので、スコア 3 に当たる値をとる項目はない。したがってアルブミン 2.1g/dL は誤りである。

問 2 肝細胞癌に対する治療のアルゴリズムを以下に示す。



本症例では肝障害度 B、腫瘍数 4 個であるため肝動脈化学塞栓療法が選択される。また腫瘍数は 4 つであるが 3 つは S8 に限局しており、手術も適応であると考えられる。