

問題 1

50 歳台の女性。食後の胃もたれ感と心窩部痛を主訴に来院した。3 か月前から食後に胃もたれ感を自覚し、1 か月前から心窩部痛が出現した。腹部は平坦であるが、心窩部に圧痛を認める。この1 か月で体重が5 kg 減少した。血清生化学所見：総ビリルビン 15.0mg/dL、AST300 U/L、ALT 903 U/L、ALP 1947 U/L 単位(基準 260 以下)、 γ -GTP 801 U/L(基準 8~50)。

CA19-9 675U/mL(基準 37 以下)、造影 CT で膵頭部に低吸収域像と尾側膵管の拡張、上腸間膜動脈と腹腔動脈周囲に浸潤影を認め、組織生検で腺癌を検出し膵癌と診断した。また、腋窩リンパ節生検で腺癌を認めた。また、腋窩リンパ節腫大を認め、リンパ節生検で腺癌を検出し膵癌の転移と判断した。

治療法として適切なものを3つ選べ。

- a.膵頭十二指腸切除術
- b.抗癌化学療法
- c.放射線療法
- d.胆道ドレナージ
- e.膵体尾部切除

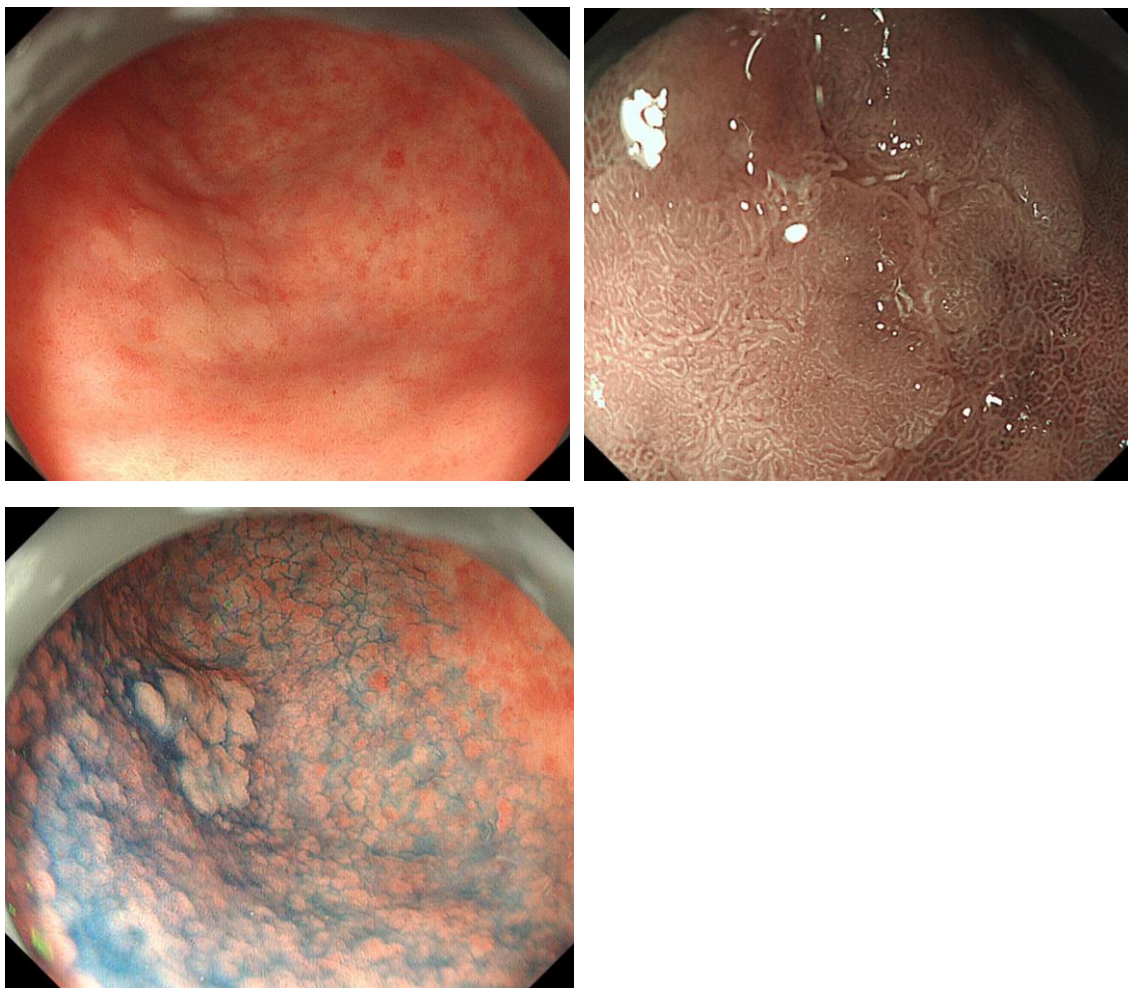
解答 b,c,d

解説

本症例は遠隔転移を有する切除不能膵癌であり、化学療法を選択する。第一選択(2017 年末現在)は FOLFIRINOX 療法またはゲムシタビン+nab-パクリタキセル併用療法である。全身の状態(PS)などに応じて使用される抗癌薬は変更される。疼痛が強い場合は疼痛軽減のために放射線療法が行われることもある。また、膵癌をはじめとする悪性腫瘍が原因の閉塞性黄疸に対しては、内視鏡的にステントを留置する胆管ドレナージが行われる。内視鏡的なステント留置による減黄は予後や QOL の改善も期待でき、なおかつ低侵襲である。

問題 2

80 歳台男性。人間ドックで異常を指摘されて来院した。意識は清明。身長 168cm、体重 57kg、体温 36.4°C、脈拍 72/分、整。血圧 136/80mmHg。既往歴に特記すべきことはない。身体所見に異常を認めない。血液所見：赤血球 321 万、Hb 12.7g/dL、Ht 30%、白血球 8100、血小板 15 万。その他の血液検査で異常を認めない。上部消化管内視鏡像を次に示す。病変部からの内視鏡下生検組織で腺癌と診断された。胸腹部 CT で転移を認めない。



治療として適切なのはどれか。

- a. 胃切除術
- b. 放射線療法
- c. 化学療法
- d. ホルモン補充療法
- e. 内視鏡的粘膜切除術

解答：e

解説：病変周囲の胃粘膜は正常で病変の境界も明瞭であり、粘膜内の高分化型胃癌が疑われる。粘膜内癌であり転移や潰瘍がなく高分化型で小型の胃癌であれば内視鏡的な治療(ESD、EMR)などが適応となる。

この疾患と同じ原因によって発症する可能性のある疾患はどれか。

- a. 小腸潰瘍
- b. 胃 MALT リンパ腫
- c. 慢性膵炎
- d. 血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)
- e. GIST

解答：b b および胃癌はピロリ菌が原因となりうる疾患である。