

19歳女性。腹痛と下痢を主訴に来院。生来健康であったが、6ヵ月前から間欠性の腹痛と下痢を自覚。2週間前から腹痛と下痢の頻度が増悪したため来院した。

来院時の身長 149.5cm、体重 49.8kg、体温 37.8℃、脈拍 90/分、呼吸数 18/分、血圧 108/63mmHg、眼瞼結膜・眼球結膜に異常を認めない。心音・呼吸音に異常を認めない。腹部は平坦・軟で右下腹部に圧痛あり。肝・脾を触知しない。肛門周囲に軽度の圧痛あり。既往歴・家族歴・生活歴は特記事項なし。

血液検査：赤血球 428万、Hb 10.2g/dL、Ht 40%、白血球 24460（好中球 85.2%、好酸球 0.5%、好塩基球 0.2%、単球 5.6%、リンパ球 8.5%）、血小板 26万、総蛋白 8.0g/dL、アルブミン 4.4g/dL、総ビリルビン 0.5mg/dL、BUN 13.0mg/dL、Cr 0.48mg/dL、AST 16IU/L、ALT 12IU/L、Na 141mEq/L、K 3.5mEq/L、Cl 103mEq/L、Ca 8.7mg/dL、CRP 2.49mg/dL

下部消化管内視鏡検査にて非連続性に病変（画像 A）を認め、病変部の病理にて非乾酪性肉芽腫を認めた。寛解導入のために消化器内科に入院となった。

画像 A：下部消化管内視鏡像



問 1. 入院中にまず行う栄養療法として優先度の高いものはどれか。2つ選べ。

- (a) 普通食の経口摂取
- (b) 食物繊維の豊富な流動食の経口摂取
- (c) 乳製品の豊富な流動食の経口摂取
- (d) 消化態栄養剤の経腸栄養
- (e) 成分栄養剤の経腸栄養

その後、栄養療法と薬物療法により寛解導入が得られたため、退院となった。

問 2. 退院後の栄養指導にあたり、少量に制限すべき項目はどれか。1つ選べ。

- (a) 芳香族アミノ酸
- (b) 総エネルギー
- (c) カリウム
- (d) 脂肪
- (e) 炭水化物

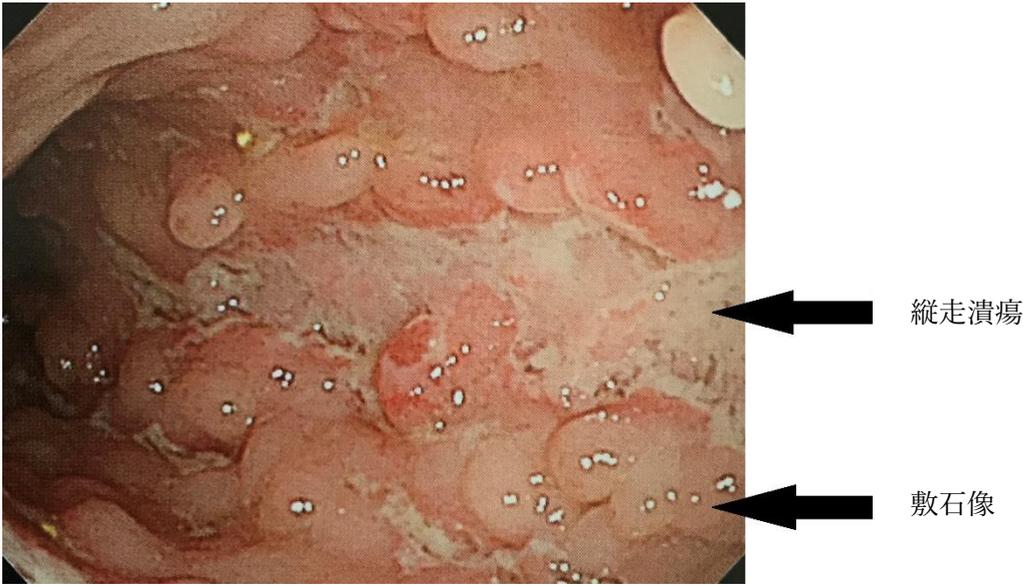
問 3. 本疾患の寛解維持のための薬物療法として不適切なものはどれか。1つ選べ。

- (a) 5-アミノサリチル酸製剤
- (b) ステロイド
- (c) アザチオプリン
- (d) 6-メルカプトプリン
- (e) インフリキシマブ

【診断】

慢性の腹痛・下痢および発熱をきたした若年女性。

下部消化管内視鏡での敷石像・縦走潰瘍所見と、病理での非乾酪性肉芽腫より、Crohn 病と診断。



【解答・解説】

問 1. 解答：d、e

解説：活動期の Crohn 病では消化管の安静が必要である。普通食や食物繊維・乳製品の多い食事では症状の軽減は見込めない。まず行うべきとしては、消化態栄養剤や成分栄養剤を用いる経腸栄養の優先度が高い。

問 2. 解答：d

解説：脂肪は腸管への刺激性があり Crohn 病の症状増悪・炎症惹起の恐れがあるため、少量に制限する必要がある。

問 3. 解答：b

解説：ステロイドは Crohn 病の寛解導入には用いられるが、寛解維持効果はなく副作用の観点からも不適切。

(year note 2019)

■ Crohn 病に用いられる主な薬剤

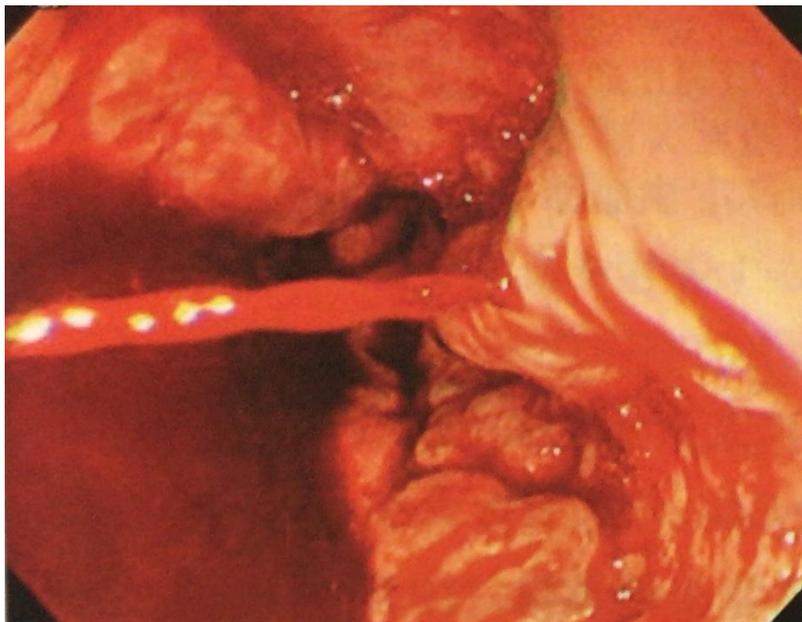
寛解導入	① 5-ASA 製剤 ② ステロイド ③ 免疫調節薬（アザチオプリン、6-MP） ④ 生物学的製剤（インフリキシマブ、アダリムマブ）
寛解維持	① 5-ASA 製剤 ② 免疫調節薬（アザチオプリン、6-MP） ③ 生物学的製剤（インフリキシマブ、アダリムマブ）

【引用文献】

画像 A：赤松泰次、斉藤祐輔、清水誠治『炎症性腸疾患鑑別診断アトラス』南江堂、2010 年

53 歳男性。突然の吐血で搬入された。常習飲酒家で若い頃から肝障害を指摘されていたが、有意な自覚症状なく放置していたという。意識は清明。顔面蒼白、脈拍 104/分 整、血圧 98/63mmHg、眼瞼結膜に貧血を認める。静脈路確保後に行った緊急上部消化管内視鏡検査の食道写真（画像 A）を示す。

画像 A：上部消化管内視鏡像



問 1. 直ちに行う処置として最も適切なのは  
どれか。1 つ選べ。

- (a) エタノール粘膜内局所注入
- (b) 内視鏡的結紮術
- (c) バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術
- (d) トロンビン末散布
- (e) アドレナリン局注

処置により容態が落ち着いた後、全身の精査のため入院となった。

入院時身体所見：身長 177cm、体重 61.5kg、体温 37.1°C、脈拍 80/分、呼吸数 18/分、血圧 122/67mmHg、眼瞼結膜・眼球結膜に異常を認めない。心音・呼吸音に異常を認めない。腹部は平坦・軟で圧痛なし。肝・脾を触知しない。

血液検査：赤血球 410 万、Hb 11.0g/dL、Ht 39%、白血球 6000（好中球 67%、好酸球 4%、好塩基球 2%、単球 4%、リンパ球 23%）、血小板 8 万、PT 82%、総蛋白 6.7g/dL、アルブミン 3.6g/dL、総ビリルビン 1.2mg/dL、BUN 23.0mg/dL、Cr 1.0mg/dL、AST 72IU/L、ALT 58IU/L、 $\gamma$ -GTP 120IU/L（基準 8~50）、Na 139mEq/L、K 4.1mEq/L、Cl 98mEq/L、Ca 8.7mg/dL、CRP 0.3mg/dL、AFP 600ng/mL（基準 20 以下）

腹部超音波検査：肝内に辺縁不整・内部不均一の腫瘤影を認める。

単純 CT：肝の凹凸不整と軽度萎縮を認める。少量の腹水あり。

dynamic CT：肝内に動脈相で高吸収・門脈相で低吸収となる腫瘤性病変を両葉に計 4 個認める。

問 2. この患者に下記の画像検査を行う場合、予想される所見との組み合わせで正しいのはどれか。3 つ選べ。

	画像検査	予想される所見
(a)	CTAP	肝の腫瘤部は低吸収域として撮像される
(b)	CTHA	肝の腫瘤部は高吸収域として撮像される
(c)	単純 MRI	肝の腫瘤部は T1 で高信号域・T2 で低信号域として撮像される
(d)	dynamic MRI	肝の腫瘤部は動脈相で高信号域・門脈相で低信号域として撮像される
(e)	Gd-EOB-DTPA 造影 MRI	肝の腫瘤部は肝細胞相で高信号域として撮像される

問 3. この時点で治療方針になりえないものどれか。2 つ選べ。

- (a) 動注化学療法
- (b) 経カテーテル肝動脈化学塞栓療法
- (c) ラジオ波焼灼療法
- (d) 分子標的薬
- (e) 外科的切除

【診断】 常習飲酒によりアルコール性肝障害から肝硬変・肝細胞癌に至った中年男性。  
突然の吐血は食道静脈瘤の破裂による。

【解答・解説】

問1 解答：b

解説：(a)出血性潰瘍を直接止めるためには用いられるが、静脈瘤には用いられない。  
(b)食道静脈瘤の内視鏡治療法として結紮術(EVL)・硬化療法(EIS)がある。  
(c)胃静脈瘤に対して行われる。  
(d)直接の止血にはならない。止血処置が終わったあとに再出血を予防するために用いられる。  
(e)出血性消化性潰瘍では血管を収縮させ止血効果がある。しかし、食道静脈瘤では局注により出血が悪化する可能性があり行われない。

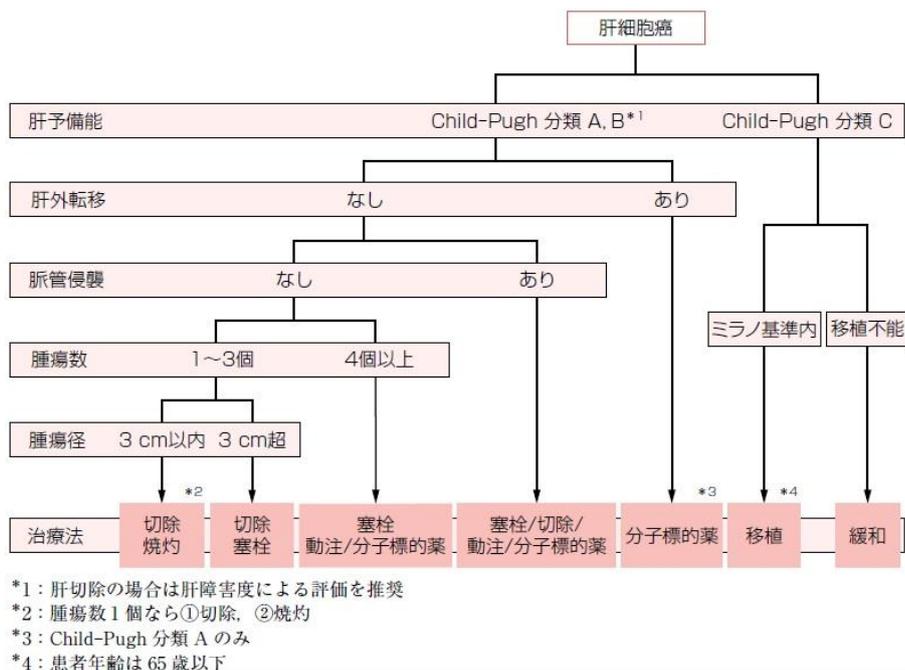
問2 解答：a、b、d

解説：(a)CTAP は造影剤が上腸間膜動脈から門脈を介して肝臓に戻ってきたときに撮影する。肝細胞癌では門脈血流の減少・欠損がみられるため、肝細胞癌は低吸収域として撮影される。  
(b)CTHA は肝動脈血流により肝細胞癌は濃染される様子を撮影する。  
(c)単純 MRI では肝細胞癌は典型的には T1 で低信号域・T2 で高信号域となる。  
(d)dynamic MRI では肝細胞癌は動脈相で高信号域・門脈相で低信号域となる。  
(e)Gd-EOB-DTPA は正常肝細胞特異的に取り込まれるため、肝細胞癌は肝細胞相で相対的に低信号となる。

問3 解答：c、e

解説：Child-Pugh A で両葉に計4個の肝細胞癌を認める場合、肝細胞癌の治療アルゴリズムに従うと、この時点で切除・焼灼・移植・緩和療法の優先順位は低い。なお、本症例ではさらに肝外転移・脈管侵襲の情報が加わると治療方針が確定する。

■肝細胞癌の治療アルゴリズム（日本肝臓学会『肝臓診療ガイドライン 2017年版』）



【引用文献】 画像 A：小原勝敏、鈴木博昭『食道・胃静脈瘤』第3版、日本メディカルセンター、2014年