

68 歳の女性。近医にて血液検査の異常を指摘され来院した。飲酒は機械飲酒。輸血歴はない。既往歴に糖尿病と高血圧がある。意識は清明。羽ばたき振戦はない。身長 166 cm、体重 67kg。眼球結膜と眼瞼結膜に異常を認めない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。血液所見：赤血球 310 万、Hb 10.9g/dL、Ht 31%、白血球 4,200、血小板 9.7 万、PT 80%。血液生化学所見：HbA1c 7.2%、アルブミン 3.3g/dL、IgG 1,536mg/dL、IgM 82mg/dL、総コレステロール 122mg/dL、トリグリセリド 140mg/dL、AST 84IU/L、ALT 98IU/L、 γ -GTP 62IU/L、総ビリルビン 1.9mg/dL。免疫学所見：HBs 抗原・抗体陰性、HBc 抗体陰性、HCV 抗体陰性、抗核抗体陰性、抗ミトコンドリア抗体陰性。AFP 287、PIVKA II 270.5、AFP-L3 55.3%。dynamic CT にて肝左葉辺縁に早期相で濃染し後期相で低吸収を示す 5 cm 大の腫瘤をみとめ、肝細胞癌と診断されたが、腹水は認めない。他の臓器への転移は認めない。

1. この患者の治療方針を決定する上で重要な項目として誤っているものはどれか。
 - a 腹水の有無
 - b アルブミン値
 - c 肝逸脱酵素
 - d PT (%)
 - e 脳症の有無
2. 適切な治療方法を 2 つ選べ。
 - a 緩和治療
 - b 肝移植
 - c 肝左葉切除術
 - d 肝動脈化学塞栓療法
 - e ラジオ波焼灼療法
3. 背景に非アルコール性脂肪肝炎(NASH)があると考えられた。NASH の病理組織像で誤っているものはどれか。
 - a 肝細胞の風船様膨化
 - b 小葉内への炎症細胞浸潤
 - c 線維化
 - d 肝細胞の脂肪変性
 - e 水腫状変性

78歳の男性。心窩部痛を主訴に来院した。同日総胆管結石に対して ERCP を施行されており、夜間に心窩部痛が出現し、増悪したため受診した。意識は清明。身長 154.0 cm、体重 56.3kg。体温 36.8°C。脈拍 77/分、整。血圧 184/92mmHg。自尿の排泄を認める。心窩部から右下腹部にかけて圧痛を認める。筋性防御あり。腸蠕動は減弱している。腹部造影 CT を以下に示す。



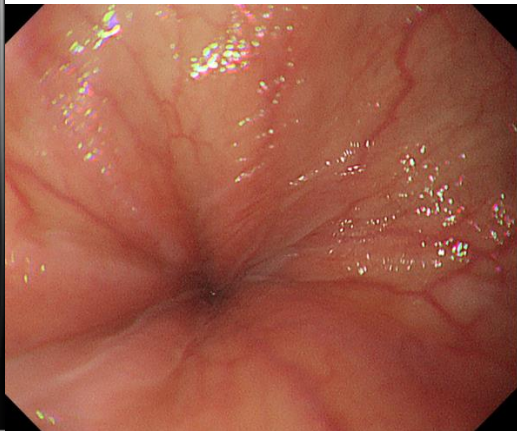
1. まず行うべき治療はどれか。2つ選べ。
 - a 内視鏡的胆管ドレナージ
 - b 大量輸液
 - c 臍切除術
 - d 血液浄化療法
 - e 鎮痛薬投与

2. 血液検査所見で考えにくいのはどれか。
 - a 血清 Ca ↑
 - b 血糖 ↑
 - c 血小板 ↓
 - d 尿素窒素 ↑
 - e 動脈血pH ↓

49歳の男性。約10年前から胸部のつかえ感を自覚していたが、徐々に症状が悪化してきたため、来院した。夜間もたびたびむせが生じ、眠れない日々が続いている。食道造影写真(A)と上部消化管内視鏡検査の画像(B)を以下に示す。



(A)



(B)

1. 診断として最も考えられるものはどれか。
 - a 進行食道癌
 - b Boerhaave 症候群
 - c 食道静脈瘤
 - d 食道アカラシア
 - e 胃食道逆流症
2. この疾患について正しいものを2つ選べ。
 - a POEM が治療となる。
 - b 硝酸薬は有効でない。
 - c 下部食道括約筋の線維性狭窄がおこる。
 - d 食道内静止圧は低下する。
 - e 下部食道括約筋の弛緩不全が原因である。