

【1】

52歳の女性。人間ドックの上部消化管内視鏡検査で胃体下部に25mm大の潰瘍形成を伴う陥凹性病変を指摘され来院した。

意識は清明。身長156cm、体重46kg。体温36.0℃。脈拍80/分。整。血圧128/72mmHg。眼瞼結膜と眼球結膜とに異常を認めない。頸部リンパ節を触知しない。心音と呼吸音とに異常を認めない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。

血液所見：赤血球366万、Hb11.9g/dL、Ht35%、白血球3,600/ μ L、血小板13万/ μ L。

血液生化学所見：総蛋白6.9g/dL、アルブミン3.7g/dL、総ビリルビン1.0mg/dL、AST22U/L、ALT14U/L、LD180U/L（基準120～245）、ALP204U/L（基準115～359）、 γ -GT35U/L（基準8～50）、尿素窒素10mg/dL、クレアチニン0.6mg/dL、血糖88mg/dL、Na140mEq/L、K4.0mEq/L、Cl106mEq/L、CEA4.0ng/mL（基準5以下）、CA19-930U/mL（基準37以下）。便中*Helicobacter Pylori*抗原陽性。胸腹部CTで胃壁の軽度肥厚を認めるが、胃周囲のリンパ節に腫大はなく、肺や肝に腫瘍性病変を認めない。

上部消化管内視鏡像を以下に示す。



問1 この病変の肉眼型はどれか。

- a 0-I型
- b 0-IIc型
- c 1型
- d 3型
- e 4型

問2 生検の結果、組織型はpor1（未分化型）の胃癌であった。まず行うべき治療はどれか。

- a 内視鏡的粘膜下層剥離術
- b 局所放射線照射
- c 外科的胃切除術＋所属リンパ節郭清術
- d *Helicobacter pylori* 除菌療法
- e 免疫チェックポイント阻害薬による免疫療法

解答

問1 b (0-IIc が最多)

問2 c 未分化型でかつ 25mm 大と大きく、潰瘍合併のため内視鏡治療の適応はなし

コメントの追加 [ky1]: 補足

ESD は基本的に粘膜内にとどまる癌が適応となります。癌は粘膜層から発生し、次第に下の粘膜下層、筋層へと浸潤していきます。リンパ管が粘膜下層に存在しているため、粘膜下層にまで浸潤した癌は、すでにその近くのリンパ管を通してリンパ節転移を起こしている可能性があります。そのため、基本的に粘膜下層まで浸潤した癌は ESD で癌そのものを除去したとしても、その時点でリンパ節へ転移している可能性があるため根治治療とはならないため、適応とはなりません。そのため粘膜下層よりも深くに浸潤していると思われる場合には、外科的に胃の切除+周囲のリンパ節の郭清を行うことになります。

今回の画像はひだの融合やこん棒の腫大があり、粘膜下層よりも深くへ浸潤した癌を考える画像です(イヤernote 参照)。

ESD の適応に関しては、こちらもイヤernote を再度ご確認ください。潰瘍があれば基本的には ESD できません(正確には、分化型で小さければ検討されますが、潰瘍がある癌で小さいってあんまりないです)。

【2】

56歳の男性。腹部膨満、両側下腿浮腫を自覚し当院受診した。

生活歴：飲酒 日本酒 5合 /日

身体所見：身長 165cm, 体重 90kg. 意識清明。羽ばたき振戦は見られない。眼球結膜やや貧血あり。眼球結膜に黄染を認める。心音と呼吸音とに異常を認めない。腹部は膨満、軟で腹壁波動あり。肝、脾を触知しない。両側下腿に圧痕を残す浮腫を認める。

血液所見：赤血球 453 万/ μ L, Hb 12.9g/dL, 白血球 3750/ μ L, 血小板 9.0 万/ μ L。

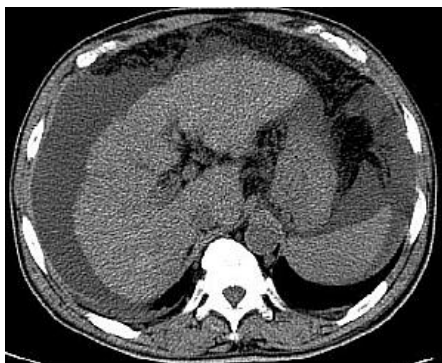
血液生化学所見：空腹時血糖 150mg/dL, HbA1c 6.3% (基準 4.6~6.2), TP 9.0g/dL, Alb 2.6g/dL, AST 72IU/L, ALT 56IU/L, γ -GTP 120IU/L (基準 8~50), T-bil 5.4mg/dL, D-bil 1.8mg/dL, ID-bil 3.6 mg/dL, 総コレステロール 140 mg/dL, HDL-C 50 mg/dL, LDL-C 66 mg/dL, PT 活性値 57%,

NH3 47 μ g/dL (基準 12~66), Cre 0.9 mg/dL, BUN 32 mg/dL, Na 136 mEq/L, K 3.8 mEq/L, Cl 109mEq/L,

AFP 6ng/mL (基準 $\leq$ 9.5), PIVKA II 30.7 mAU/mL.

免疫学所見：HBs 抗原陰性, HBs 抗体陰性, HBc 抗体陰性, HCV 抗体陰性.

腹部 CT を以下に示す。

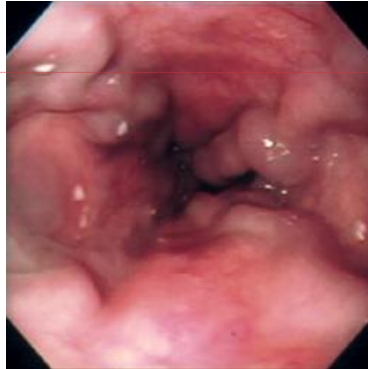


問1 この症例の正しい Child-Pugh スコアの組み合わせはどれか。

- a 5点、グレード A
- b 7点、グレード B
- c 9点、グレード B
- d 12点、グレード C
- e 15点、グレード C

問2 右の画像はこの患者の上部消化管内視鏡検査の所見である。現時点での適切な治療は以下のうちどれか。

- a EVL
- b ESD
- c EIS
- d 食道ステント留置
- e B-RTO



コメントの追加 [ky2]: T-Bil>4.0 または Child Pugh C は基本的に EIS できない

問3 この患者に対して適切な対応はどれか。2つ選べ。

- a 高蛋白食
- b 副腎皮質ステロイド薬投与
- c 抗アルドステロン薬投与
- d 減塩食
- e 水分補給

解答

問1 d (脳症1、腹水3、Bil3、Alb3、PT2で12点)

問2 a 肝予備能の悪い状態ではEISは行わない

問3 c,d

Child-Pugh (チャイルド・ピュー) 分類

	1点	2点	3点
脳症	ない	軽度 (I、II)	時々昏睡 (III～)
腹水	ない	少量 (1～3L)	中等量 (3L～)
血清ビリルビン値 (mg/dL)	2.0未満	2.0～3.0	3.0超
血清アルブミン値 (g/dL)	3.5超	2.8～3.5	2.8未満
プロトロンビン活性値 (%)	70超	40～70	40未満

各ポイントを合計して、その合計点で判定する。

- **GradeA (軽度)** :5～6点 代償性
- **GradeB (中等度)** :7～9点 非代償性
- **GradeC (高度)** :10～15点 非代償性