



〔学会〕 第1414回 千葉医学会例会 千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学（旧第一内科）例会

日 時：2020年1月25日（土） 13:00～18:00

場 所：三井ガーデンホテル千葉

1. 肝細胞癌診療におけるmodified ALBIの有用性の検討

石野貴雅, 井上将法, 杉村 薫, 鈴木宏将, 宮城島大輔, 久保田教生, 中川彰彦, 菊池保治, 篠崎正美（沼津市立）

【目的】肝細胞癌診療におけるmodified ALBI (mALBI) の有用性について、当院での治療例における検討を通じて明らかにする。【方法】2004年1月から2019年10月の間に当院で初発肝細胞癌と診断され、治療または経過観察を受けた668例を対象に後ろ向きに解析を行った。Child-Pugh (C-P) scoreとmALBIの対応について、双方のデータが参照可能な663例を対象に解析した。全症例の予後をC-P分類とmALBIを用いて層別化し比較し、予後因子についての多変量解析を行った。さらに、BCLCステージ0またはAで初回治療としてRFAを施行された症例を対象に、全生存率 (OS) と無再発生存率 (RFS) をmALBIで層別化し解析した。【成績】患者背景は70歳以上396例 (59.3%), 男性484例 (72.5%), C-P A/B/C: 460例 (69.4%)/167例 (25.2%)/36例 (5.4%), mALBI 1/2a/2b/3: 173例 (25.9%)/131例 (19.6%)/287例 (43.0%)/77例 (11.5%), BCLC 0/A/B/C: 84例 (12.6%)/336例 (50.3%)/109例 (16.3%)/103例 (15.4%)/36例 (5.4%)であった。C-P 5点の症例の内訳は、mALBI 1/2a/2b: 167例 (59.6%)/100例 (3.6%)/13例 (4.8%), C-P 6点の症例の内訳はmALBI 1/2a/2b/3: 6例 (3.3%)/29例 (16.1%)/144例 (80.0%)/1例 (0.6%)であった。OSはChild-Pugh分類 (C-index=0.67), mALBI (C-index=0.71) で層別化し、mALBI gradeの方がより良好な予後予測能を有していた。多変量解析においては、年齢 ($p=0.033$), AFP $\geq 400\text{mg/mL}$ ($p<0.001$), mALBI ($p<0.001$), ステージ ($p<0.001$) が有意な予後因子であり、mALBI grade1に対するハザード比 (HR) はそれぞれ、mALBI 2a: HR=1.648, mALBI 2b: HR=3.145, mALBI 3: HR=6.951であった。BCLC stage 0/AのRFA治療例に絞った解析においては、mALBI各群でOSには有意差 ($p<0.001$) を認めたが、RFSには有意差は見られなかった ($p=0.169$)。【結論】mALBIを用いた肝予備能の評価は、肝細胞癌患者の予後の予測に有用であった。

2. 消化器疾患における血液培養陽性例の特徴と予後：特に慢性肝疾患例での検討

小暮禎祥, 関本 匡, 清水理雅, 嶋田太郎, 土屋 慎, 加藤佳端紀, 横須賀 収 (JCHO 船橋中央)

慢性肝疾患において細菌感染症は予後を規定する重要な因子である。対象は当科の血液培養施行例8695例 (2011年4月-2019年10月) のうち、慢性肝疾患の菌血症120例である。臨床的特徴は、他の消化器疾患と比べ、グラム陽性球菌が有意に高値であった ($P=0.0206$)。またPPIはグラム陰性桿菌のリスク、ALBIスコアと腹水は菌血症再発の因子であった。高ALBI群 (Cut off -1.271; ROC曲線) は低ALBI群に比べ、有意に予後不良 (累積再発率50.3% vs. 13.6%/1年; $P=0.0029$, 累積生存率27.4% vs. 71.0%/1年; $P<0.001$) であった。

3. 当院における肝硬変症例および肝細胞癌症例の現状

黒杉 茜, 亀崎秀宏, 岩永光巨, 妹尾純一, 坂本 大 (東千葉メディカルセンター)

当院が開院した2014年から5年間に経験した肝硬変全233入院例 (①) と肝細胞癌全91例 (②) の患者背景と臨床経過につき検討した。①非高齢者 (75歳未満) では、男性・非ウイルス性が多く、肝細胞癌合併は低率にも関わらず肝予備能が低い傾向があり、高齢者と同様に予後が悪い。②約6割が肝疾患としてフォローされていない状態で発見され、フォローされていない状態で発見された患者は、非ウイルス性が多く、stageも進行しており予後が悪い。

4. びまん性胃前庭部毛細血管拡張 (DAVE) に伴う慢性出血に対する止血術に際して、ルストロンボパグ投与による持続的な血小板上昇が有用であった肝硬変の1例

岩永光巨, 亀崎秀宏, 黒杉 茜, 妹尾純一, 坂本 大 (東千葉メディカルセンター)

症例は75歳女性。肝硬変で通院中であったが、びまん性胃前庭部毛細血管拡張 (DAVE) に伴う慢性出血に対して輸血を繰り返していた。アルゴンプラズマ凝固止血法 (APC) を施行するも効果は無かった。ルストロンボパグを導入し血小板数を増加させた上で十分なAPCを施行したところ、輸血量の抑制につながった。現に出血を来している症例に対する止血という観点でもルストロンボパグが一助となった可能性がある。

5. 肝細胞癌に対する当院でのレンパチニブの使用状況

弓田 冴, 射矢れい, 大内麻愉, 川上寛人, 山本大夢, 飯野陽太郎, 熊谷純一郎, 三根毅士, 大部誠道, 吉田 有, 駒嘉宏, 藤森基次, 畦元亮作 (君津中央)

当院でレンパチニブを導入した進行肝細胞癌の臨床学的特徴や治療選択基準、肝機能低下症例での治療効果について検討を行った。レンパチニブ症例は肝外転移や脈管侵襲が多く、腫瘍の肝内占拠率が高く造影効果が弱いHCCが多く認められた。肝機能低下症例でも一定期間のPRを達成し、用量を調整しながら治療を継続することで治療効果を得ることが分かった。腫瘍因子と患者因子を総合的に評価し、治療方法を選択する事が重要である。

6. 肝類上皮血管内皮腫の1例

高橋知也, 杉原地平, 大島 忠, 甲嶋洋平 (さいたま赤十字)
33歳男性。20XX-1年11月検診胸部X線異常影を指摘。20XX年1月胸部CTで両側肺野に多発小結節が確認され経過観察。4月CTで肝臓に多発結節を指摘され当科紹介。全身検索行い、肝腫瘍生検の免疫染色で血管系のマーカーが陽性。肝類上皮血管内皮腫疑い診断・治療目的に手術を施行。肝類上皮血管内皮腫の発生頻度は100万人に1人未満と非常に稀。今回私たちは若年男性に発症した肝類上皮血管内皮腫の1例を経験したので報告する。

7. 肝性腹水に合併した腹壁破裂に対し、腹腔静脈シャントが著効した1例

藤原希彩子，黒澤 浄，平井 太，阿部径和（済生会習志野）
症例は60代男性。C型・アルコール性肝硬変で通院中に上腸間膜静脈血栓による小腸切除施行。その後腹水が増加し腹壁癒痕ヘルニア破裂・腹水流出を生じたが，腹腔静脈シャントを造設しコントロール可能となった。術前に感染リスクを可能な限り軽減することで，安全に腹腔静脈シャント造設が可能であった。

8. 経皮的ドレナージが困難な肝膿瘍に対して超音波内視鏡下ドレナージを施行した1例

遠山翔大，鈴木雅人（横浜労災）

肝膿瘍に対する経皮経肝的ドレナージ（PTAD）は安全性が高い治療法として確立されているが，解剖学的理由から穿刺ルートが確保できない症例も存在する。症例は46歳男性。総胆管結石性胆管炎の治療後に肝左葉外側区に肝膿瘍を発症した。PTADを試みたが穿刺ルートの確保が困難でありEUS-LADを施行したところ膿瘍腔は縮小し治療し得た。EUS-LADで寛解した肝膿瘍の1例を経験した。経皮的な穿刺ルートが確保できない肝膿瘍の治療に対してEUS-LADは有用な方法であると考えられた。一方で腹膜炎など合併症のリスクもあるため今後より一層の症例集積と検討が望まれる。

9. 2nd look内視鏡を施行した胃ESD症例での後出血のリスク因子は何か？

中川美由貴，仁平 武，高橋幸治，宗像紅里，金野直言，大川原 健，青木洋平，柏村 浩（水戸済生会総合）

【目的】当院で胃ESDを行い，翌日に2nd look内視鏡を施行した症例での後出血に寄与する因子を同定すること。【方法】単施設のカルテレビューによる後方視的検討。期間は2013年6月から2019年8月までに胃ESDを施行した229例から穿孔で2nd look内視鏡を施行していない3例，2病変を治療した4例，癌・腺腫以外の6例，2nd look内視鏡前に吐血した1例，データ不明瞭な4例の合計18例を除外した適格症例211例を対象に背景と治療成績を比較検討した。【結果】適格症例211例を後出血群13例と非後出血群198例に分けて背景と治療成績を比較すると，後出血群に有意な因子として，抗血栓薬の常用（ $p=0.034$ ）と切除長径（ $p=0.021$ ）が抽出された。単変量解析で有意であった抗血栓薬の常用と切除長径で2項ロジスティック回帰分析による多変量解析を行うと，抗血栓薬の常用（OR 3.34，95% C.I. 1.00-11.11， $P=0.049$ ），切除長径（OR 1.04，95% C.I. 1.00-1.09， $P=0.036$ ）が独立した有意因子であった。切除長径と後出血の関係についてROC曲線を作成するとAUC=0.690であり，左上隅との距離が最小となる点をCut off値を求めると35mm（OR4.00，感度77%，特異度55%）であった。【結論】2nd look内視鏡を施行した胃ESD症例での後出血のリスク因子とは，抗血栓薬の常用と切除長径が互いに独立した有意因子であった。特に切除長径35mm以上の症例はリスクが高いため後出血に注意が必要と考えられた。

10. 当院の胃癌に対するニボルマブの69例の使用経験

小川慶太，前田隆弘（国保旭中央）

実臨床の場での胃癌に対するニボルマブの有効性を評価し，奏効例に共通する因子を探ることを目標とし，当院での69例の使用症例をretrospectiveに調査，検討した。結果，全生存率・無増悪生存期間の中央値は臨床試験と比較して遜色ない数値を示せた。また奏効例に共通する因子として，多変量解析の結果，開始時のPerformance Status，有害事象の有無，Alb，Creがそれぞれ独立して関与していることが分かった。今後のさらなる症例の蓄積が望まれる。

11. 早期大腸癌内視鏡切除例における粘膜内浸潤癌の検討 岩崎巨征，石神秀昭，竹内良久，笹部真亜沙，久我明司，棚谷佳生，菰田文武，田中武継（千葉ろうさい），尾崎大介（同・病理部）

粘膜内癌（Tis）は本来粘膜固有層に浸潤していない上皮内癌を示すが，大腸癌では例外的に粘膜固有層までにとどまる癌を意味し，粘膜内非浸潤癌と粘膜内浸潤癌（固有層浸潤癌）を合わせてTisと表現している。本研究では内視鏡的に切除された大腸pTis癌における粘膜内浸潤癌の検討を行い，HE染色では約5%の症例で固有層浸潤が疑われた。これは手術検体を用いて検討した既報と同程度の頻度であり，大腸pTis癌にも一定頻度の固有層浸潤癌が含まれている可能性が示唆された。

12. 当院におけるOGIBの正体

辰野美智子，齊藤昌也，大山湧平，小泉周子，中村奈海，瀬座勝志，福田吉宏（千葉メディカルセンター）

2014年4月から2019年12月まで原因不明の消化管出血の診断でカプセル内視鏡，ダブルバルーン内視鏡を用いて診療を行った104例について検討した。原因不明が約43%，小腸出血が約41%，上部・下部消化管出血が約14%であった。原因不明群では再出血率が約5%と低いが，再度精査を行い小腸出血の診断となったものが3例存在した。48時間を超えると診断能の低下，再出血率が上昇するとの報告があり，再出血時には直ちに検査を行う必要がある。

13. 止血に難渋した腎原発転移性十二指腸腫瘍の1剖検例

渡部主樹，西村光司，芳賀祐規，宮村達雄，田村 玲，上原多恵子，伊藤健治，阿部朝美，金田 暁，齋藤正明，杉浦信之（国立病院機構千葉医療センター）

【症例】84歳男性。【主訴】倦怠感，息切れ。【現病歴】5年前右腎淡明細胞癌にて右腎摘出術を施行された。X日に倦怠感，息切れにて救急搬送され，高度貧血を認めた。十二指腸下行部に出血性腫瘍を認め，2回のコイル塞栓を要した。X+67日死亡の転帰となり，剖検では腎原発転移性十二指腸腫瘍と心筋，脾，肺に転移を認めた。【考察】出血を契機に発見された腎原発転移性十二指腸腫瘍の1剖検例を経験した。

14. 20代で早期大腸癌を併発した若年発症大腸クローン病の1例

藤本健太郎，橘川嘉夫，小関寛隆，畠山一樹，宮本祐浩（千葉市立青葉），小田健司（同・消化器外科），鶴田雅士（慶応義塾大・一般・消化器外科）

症例は29歳男性。12歳時に発症し，15歳時に当院紹介。クローン病の診断にてアグリマブ・アザチオプリンを中心に治療を継続した。29歳時の大腸内視鏡検査で残存する直腸の炎症部位の境界不明瞭な不整粘膜よりmod > poor differentiated adenocarcinomaを検出し，他院にてロボット支援下低位前方切除+回盲部切除術が施行され，早期直腸癌（tub1 > tub2，pTis，Ly0，V0，PN0，Stage0）の診断となった。クローン病合併癌のサーベイランス方法は確立されておらず，文献的考察をふまえて，報告する。

15. 近年における大腸憩室症の動向についてとその考察

仲澤隼人，森居真史，山本孝志，西川貴雄，武田晋一郎，阿部真一郎（松戸市立総合医療センター）

【目的】大腸憩室症は人口の高齢化に伴って増加の一途をたどっている。それに伴って，合併症も増加してきている。特に，大腸憩室出血は合併症の中で10-30%程度を占め，輸血を必要とするような大量出血例も散見されている。本邦では，右側結腸からの出血が多く，高齢，男性がリスクとされている。今回大腸憩室出血の背景を検討しリスク因子を抽出する目的で，日常診療でよく撮影されているCT画像を用いて憩室の評価を行った。【方法】当院にて2016年1月から2019年12月までに腹部CTを行った5553例より大腸癌術後，描出不良，撮影範囲不十分などを除外した4798例を対象に憩室を計測した。対象の男女比は男性2477例，女性2321例，年齢分布は49

歳以下639人、50代490人、60代889人、70代1577人、80歳以上1203人であった。このうち憩室を認めたものは2637例あり、出血例110例、非出血例2527例に対して比較検討を行った。【成績】(1) 大腸憩室の頻度は55%であり、年齢とともに上昇していた。男女比は、およそ1.2:1であった。左側結腸優位型(L型)は1060例、右側結腸優位型(R型)は946例で、年齢とともにL型が多い傾向にあった。(2) 憩室出血は110例に認められ、その頻度は4.2%であり、既報と比較して高値であった。憩室を10個以上の多発型、9個以下の通常型にわけて検討したところ、それぞれの頻度は、48.4%、51.6%であった。(3) 出血例の110例のうち男性は67例、女性は43例であった。出血率は男性が4.8%、女性が3.8%であった。L型は65例、R型は27例で、有意にL型が多かった。(4) 憩室出血例と非出血例の比較では高齢で憩室の数が多いものが出血しやすい傾向にあった。【結論】本検討では憩室出血をきたした頻度は4.2%と既報の1.6%より高値であった。年齢とともにL型が多くなる傾向にあったが、これには出血例でL型が有意に高かったことと関連しているものと考えられた。

16. 当院における憩室出血についての検討

山田奈々、東郷聖子、古賀邦林、藤井渚夕、笠松伸吾、石井清文、関 厚佳、小林照宗、安藤 健、水本英明（船橋市立医療センター）

【目的】責任憩室同定や止血率向上に寄与する因子、再出血しやすい患者の特徴を検討する。【方法】2014年9月から2018年11月までに入院加療を行った大腸憩室出血155例を後方視的に検討した。【結果】止血群25例と非止血群130例の検討では造影CTで血管外漏出を認めた症例で止血率が高かった。再出血しやすい患者背景に有意差はみられなかった。【結語】内視鏡前の造影CTは止血率の向上に有用である。

17. 食中毒患者（カンピロバクター・サルモネラ）の臨床的検討

兼松里衣、亀崎秀宏、黒杉 茜、岩永光巨、妹尾純一、坂本大（東千葉メディカルセンター）

当院における過去5年余りの食中毒患者数は、カンピロバクター61例に対してサルモネラ6例と少なく、全国統計と同様の傾向であった。カンピロバクターへの頻回の暴露は免疫の獲得を誘導するため、発症年齢中央値は24歳と若年であった。カンピロバクターの潜伏期間は平均3.0日と比較的長く、特徴的な症状は高熱・発症数日後の血便・頭痛であった。

18. 当院における腸管出血性大腸菌感染症の11例

大山湧平、齊藤昌也、辰野美智子、小泉周子、中村奈海、瀬座勝志、福田吉宏（千葉メディカルセンター）

2013年3月～2019年11月に当院で経験したEHEC感染症の11例について検討した。10例でO-157、VT-2が検出された。HUS発症リスクは、小児、高齢者、白血球増多、CRP上昇で、5例あったがHUS発症例はなかった。高リスク症例は早期に治療介入が来ていた。血便がなくてもO-157が検出されている症例があった。血便など症状が強い場合にはCTも使用して早期診断・治療を進める。血便がなくてもEHEC感染症の場合があるため、便培養は積極的に提出する。

19. 退形成膵癌の5例

大内麻愉、弓田 冨、射矢れい、川上寛人、山本大夢、飯野陽太郎、熊谷純一郎、三根毅士、大部誠道、吉田 有、駒嘉宏、藤森基次、畦元亮作（君津中央）

退形成膵癌は膵管癌の0.1%と極めてまれな疾患で、画像所見は急速な膨張性発育を特徴とし、予後不良とされている。急激な転帰をたどった退形成膵癌の症例を経験したため、当院の退形成膵癌症例の臨床的特徴を検討した。退形成膵癌は腫瘍増殖が速いため内部壊死を来しやすく、画像診断の一助となると考えられた。手術不能の退形成膵癌は予後が極めて不良であり、組織診断により、患者・家族への病態説明に有用であると考えられた。

20. 緩和治療としての超音波内視鏡下膵嚢胞ドレナージ術を施行した4例

高橋幸治、仁平 武、中川美由貴、金野直言、宗像紅里、大川原 健、青木洋平、柏村 浩（水戸済生会総合）

症例1は81歳男性、膵頭部癌。膵尾部嚢胞と腹痛を認め、超音波内視鏡下膵嚢胞ドレナージ術(EUS-TD)を施行し、その18日後に退院。症例2は81歳男性、膵頭部癌。膵体部嚢胞と腹痛を認め、入院17日目にEUS-TDを施行し、その23日後に退院。症例3は82歳男性、膵頭部癌。膵体部嚢胞と腹痛を認め、入院32日目にEUS-TDを施行し、その9日後に退院。症例4は73歳女性。腹腔動脈周囲に軟部組織影あり、開腹下膵生検やEUS-FNAで診断がつかず。十二指腸浸潤部からの生検で腺癌。膵尾部嚢胞の増大と腹痛の増強あり、入院37日目にEUS-TDを施行し、その36日後に退院。全例で自覚症状の改善を認め、合併症は認めなかった。

21. 閉塞性黄疸を来した乳癌肝転移の3例

杉原地平、大島 忠、高橋知也、高橋正憲、甲嶋洋平（さいたま赤十字）

乳癌肝転移例は急激に予後が悪化し、特に黄疸出現例では化学療法が禁忌になる。乳癌肝転移による閉塞性黄疸に対してERCPで減黄を試みた3例を検討した。いずれもBismuth分類Ⅳ型の胆管狭窄を呈し、残存肝実質が最大の区域枝をドレナージして2例は減黄良好だったが、多発肝転移を伴った1例は効果不十分だった。分子標的薬の登場によりHER2陽性乳癌は遠隔転移再発例も予後は改善しているが、黄疸・肝障害出現例は早期の減黄処置が望ましい。

22. EUS-FNAによる重症急性膵炎の1例

宇野澤秀美、濱野徹也、森 千奈津、橋本佳恵、菅 元泰、中山 桂、菅原安章、新村秀樹、戸張真紀、西野隆義（東京女子医科大八千代医療センター）

【背景】超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)は膵癌の診断において、有用な検査であるが、偶発症も報告されている。【症例】80歳男性。膵管拡張精査目的に当院を紹介受診した。MRCPでは主膵管、総胆管の拡張を認めた。造影CTでは膵石をびまん性に認め、慢性膵炎の所見であった。膵頭部に約10mmの造影不良域があり、PET-CTでも同部位にFDGの集積を認め、膵癌の除外診断が必要と判断し、EUS-FNAを施行した。検査翌日にCRPの軽度上昇を認めたが、腹痛なく膵酵素の上昇がないことを確認した上で食事開始した。食事開始直後、腹痛を認め、ショックとなった。血液検査では膵酵素の上昇を認め、造影CTでは、膵周囲の脂肪組織濃度の上昇を認めた。腹痛と膵酵素上昇から急性膵炎と判断し、重症度は予後因子6点、CT grade1で重症と診断した。集中治療管理の下、重症急性膵炎に準じて治療を行い、EUS-FNAから2か月後に退院した。【考察】本症例は慢性膵炎に対し、膵癌の合併を疑い、FNAを施行し、重症急性膵炎を来した。既報では良性膵疾患に対するFNAは偶発症が多いという報告があり、本症例はこれに合致すると考えた。また、穿刺部位に膵石を伴っていたため、EUSは描出不良であり、膵管を誤穿刺したことにより膵液が漏出し、重症急性膵炎に至った可能性があると考えられた。【結語】EUS-FNAによる重症急性膵炎の1例を経験した。膵癌の診断にはEUS-FNAが有用ではあるが、EUS-FNAにより重症急性膵炎を来す可能性もあるため、十分に注意すべきである。