千葉医学　98：27－31，2022

〔学会〕　第1433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：2021年１月23日（土）　13：00～18：00
形　式：Web開催

１．非侵襲的陽圧換気を用いて気管挿管を回避しえた急性呼吸促拍症候群を合併した急性膵炎の１例

朱　信彰，齊藤将喜，吉川りょう，矢挽眞士，住吉良太，佐藤愼一（聖隷佐倉市民）

軽症急性膵炎患者が入院後に急性呼吸促拍症候群を合併し，非侵襲的陽圧換気を用いて人工呼吸管理を行った症例を経験した。症例は71歳男性，アルコール多飲歴があり，過去に急性膵炎での入院歴がある。今回腹痛を主訴に内科を受診した。臨床症状及び検査所見から軽症急性膵炎と診断し，絶食，大量補液，予防的抗生剤投与，蛋白分解酵素阻害薬投与で膵炎は軽快傾向であったが，膵炎発症２日後に呼吸不全を呈した。急性呼吸促拍症候群合併と診断し，非侵襲的陽圧換気を行ったところ，速やかに酸素化は改善を認め５日後には人工呼吸管理から離脱できた。急性膵炎に関連した肺障害の発生率は15～55％とされており，本症例のように入院時に軽症膵炎に分類されていた患者でも呼吸不全になり得ることを念頭に入れて対処する必要があると考えた。

２．当院での総胆管結石診断におけるEUSの有用性について

堀尾亮輔，瀬座勝志，吉埜稜平，仲澤隼人，齊藤昌也，坪井優，福田吉宏（千葉メディカルセンター）

【目的】一過性の胆管炎や肝胆道系酵素上昇において，CT・MRCPでは総胆管結石診断に至らないがEUSで診断されることがある。今回我々はCT・MRCP陰性例におけるEUSでの総胆管結石の陽性率を明らかにすることを目的とした。【方法】2013年４月から2020年12月に当院でCT・MRCPでは診断はつかずEUSを施行した患者を対象とし，CT・MRCP陰性例におけるEUSでの総胆管結石の陽性率を検討した。また，EUS陰性例と陽性例の総胆管径や採血データ等の比較や，EUS陽性例における結石の大きさについても検討した。【結果】対象患者は30例で，CTは30例（100％），MRCPは20例（67％）に施行されていた。CT・MRCP陰性例でのEUS陽性率は47％（14/30例）であり，さらにMRCP陰性例でのEUS陽性率は55％（11/20例）であった。EUS陰性例と陽性例では有意差のある因子は認めず，EUSでは４㎜以下の小結石を指摘可能だった。【結論】CT・MRCPで指摘困難な小結石を検出できるため，CT・MRCP陰性でも臨床的に総胆管結石を疑う際は可能な限りEUS施行が望まれる。

３．無症候性総胆管結石におけるERCP後膵炎

弓田　冴，飯野陽太郎，熊谷純一郎，片山慶一，高橋知也，川上寛人，春名智弘，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）

【背景】無症候性総胆管結石はERCP治療が推奨されている。一方で，無症候性総胆管結石ではERCP後膵炎のリスクが高いという報告がある。【目的】当院での無症候性総胆管結石におけるERCP後膵炎の発症率を明らかにする。【対象と方法】2017年１月～2018年12月に総胆管結石に対して初回ERCPを施行した症例を対象とし，症候性と無症候性総胆管結石におけるERCP後膵炎の発生率を後方視的に比較した。対象症例は289名（症候性269名，症候性20名）。【結果】ERCP後膵炎の発症率は，症候性は269名中16名の5.9％，無症候性は20名中２名の10％で有意差は認められなかった。【考察】ERCP後膵炎の発症率に有意差が無かった原因を調べるために，我々の症例でのERCP後膵炎のリスク因子を調べたところ，無症候性群と症候性群の背景で差がみられたのはT-Bil値基準値内のみだった。また，既報のデータと比較してみたがその他の因子は見つからなかった。T-Bil値基準値内の症例ではERCP後膵炎発症に注意が必要と考える。

４．負荷試験が非典型的で，EUS-FNAで術前診断したインスリノーマの１例

杉原地平，大島　忠，渡部太郎，田村　玲，高橋正憲，甲嶋洋平（さいたま赤十字・肝胆膵内科）

【症例】50歳代，女性。数年前から健康診断でも低血糖を指摘され，また食直前に倦怠感・冷汗・視野異常が出現し，食事摂取で改善していた。造影CTでは膵尾部に動脈相で濃染される径15㎜までの多発腫瘤を認め，MRIではT2WIにて高信号で，造影後期相にリング状に濃染され，超音波内視鏡では内部が均一な高エコーで，境界不明瞭で辺縁への血流流入を認めた。血液検査では異常を認めず，絶食試験では６時間経過時点で血糖は38㎎/dlまで低下し，インスリン抑制は認めなかったが，グルカゴン試験では血糖の上昇を認めた。内分泌的検査ではインスリノーマの存在診断に到らず，EUS-FNAを施行したところ，インスリン染色が陽性の腫瘍細胞の増殖を認め，多発インスリノーマの診断に到った。後日，膵頭部切除術を施行し，術後低血糖は改善して５か月の経過で再発を認めていない。【結語】内分泌科的検査・画像所見とも非典型的で，EUS-FNAによって診断し得たインスリノーマの症例を経験した。

５．術前診断に苦慮した膵腫瘍の１例

渡部太郎，大島　忠，甲嶋洋平，田村　玲，杉原地平（さいたま赤十字・肝胆膵内科）

症例は60代女性，X-１年に膵炎初発，その後も腹痛反復するため当科紹介となった。経過観察中の造影CTで主膵管拡張の増悪があり精査を行った。CTで主膵管内に限局した12㎜大の乏血性充実性腫瘤影を認めた。ERCPで膵管口開大や粘液流出は認めなかった。MRIで拡散制限あり，PET-CTで集積を認めた。膵液細胞診はclassⅡであった。膵管内管状腫瘍（以下ITPN）の診断で膵頭十二指腸切除を施行した。病理組織診断で主膵管内に粘液産生の乏しい管状から乳頭状の異型腺上皮の増殖を認めた。免疫染色ではMUC 6陽性，MUC 5AC陽性であり，gastric type IPMAの診断となった。術後フォローを行っているが術後８か月で再発は認めていない。ITPNは粘液産生のない膵管内充実性腫瘍であるが，しばしば乏粘液性IPMNとの鑑別が困難である。粘液産生所見，免疫染色を含む病理所見により鑑別が可能である。

6．当院で自身が施行したPTGBD症例の検討

土屋貴大，志村謙次，紫村治久，糸林　詠，窪田　学，樋口正美，宮川明祐，片桐智子，丸田　享，宮内輝晃，石田宏太（国保旭中央）

胆のう炎は日常診療においてよく目にするcommon-deseaseである。最終的には外科治療が検討されるが内科治療を先行することが多い。その治療法の１つとしてPTGBDがある。その他内科治療としてもEGBSやEUS-GBDなどもあるがPTGBDはそれら主義と比較しても主義が容易でありまた治療能力も劣らない。今回は自身が経験した30症例からPTGBDの有用性を検討してみた。

7．当院における急性胆嚢炎の治療についての検討

齋藤　遼，竹内良久，後藤千尋，粟津雅美，高橋幸治，石神秀昭，久我明司，桝谷佳生，松本正成，安富　淳，草塩公彦，尾崎大介（千葉ろうさい）

急性胆管炎・急性胆嚢炎診療ガイドライン2018（TG18）では急性胆嚢炎に対しては耐術可能と判断された症例に対しては発症からの経過時間に関わらず，早期腹腔鏡下胆嚢摘出術（Lap-C）が推奨されている。当院では急性胆嚢炎に対して積極的に早期Lap-Cを施行しており，2017年４月１日から2020年９月30日の間の急性胆嚢炎と診断された全149例を対象に急性胆嚢炎の診療成績を後方視的に検討した。結果は，年齢調整を含んだチャールソン併存疾患指数６点未満の症例は有意に手術を選択しており（$p<0.001$），発症８日以上経過した症例では有意に非手術的加療が選択されていた（$p<0.001$）。抗菌薬投与日数や在院日数では有意に手術群が短期間であった（$p<0.001$，$p=0.002$）。手術群の軽症・中等症においては，発症72時間以内の群と72時間から７日以内の群の間では有害事象発生率に有意差は認めなかった（$p=0.68$）。以上より，急性胆嚢炎に対しては耐術可能と判断された症例に対しては，ガイドライン通り早期Lap-Cが推奨できると考えられた。

8．当院における抗血栓薬内服患者に対する緊急ERCPについて検討

後藤千尋，齋藤　遼，竹内良久，粟津雅美，高橋幸治，石神秀昭，久我明司，桝谷佳生（千葉ろうさい）

【背景】ESTは抗血栓薬内服患者に対する消化器内視鏡ガイドラインにおいて出血高危険度の内視鏡手技とされておりガイドラインに準拠した休薬などが望ましいとされています。しかし総胆管結石においては緊急での処置を必要とする場合も多く，抗血栓薬内服患者に対してどのような処置を行うか一定のコンセンサスは得られていません。【目的】抗血栓薬内服患者に対する緊急ERCPにおけるESTの安全性，緊急ERCPにおけるEST後出血のリスク因子についても検討しました。【対象と方法】2020年の１年間に当院で来院後12時間以内に緊急ERCPとESTを施行した腸管再検のない73例について後方視的検討を行いました。抗血栓薬非内服群が58例，内服群が15例でした。評価と統計解析の方法については示している通りです。当院で使用している高周波装置とESTknifeは示しているものになります。【背景】両群で示している項目について有意な差はありませんでした。抗血栓薬内服群の薬の内訳は示しているとおりです。治療成績について比較を行ったところ合併症，特にEST出血について抗血栓薬内服群で有意に多いという結果でした。実際に出血した３例についてお示しします。１例目は87歳女性，たこつぼ心筋症の既往がありアスピリンを内服されていました。ESTと結石除去を行い，出血はなかったことからステントは留置せずに終了しました。処置後２日目にシバリングと炎症反応上昇あり。緊急でERCPを施行したところEST後の部位から出血しており焼灼止血とステント留置を行いました。その後胆嚢炎，胆嚢周囲膿瘍を発症しPTGBD留置での長期加療を要しました。２例目は53歳女性で多血症に対してアスピリンを内服していました。ESTを施行した際に出血はあったものの冷水で自然止血が得られたためステントを処置して終了しました。処置後２日目の夕方に黒色便を認めたため緊急でERCPを施行したところEST後部位に血餅の付着がありHSE局注で止血を行いました。さらに翌日にHbの低下があったため緊急で内視鏡を行いましたが明らかな出血はありませんでした。３例目は90歳男性でOMIに対してクロピドグレルを内服していました。処置時には出血はなくESTとステント留置を行いました。処置後６日目に結石除去の予定でERCPを施行しましたがEST後部位からの出血を認めたため焼灼止血およびトロンビン散布を行いました。【小括】EST時には出血がなかったにも関わらずEST後出血を来している例が存在しました。血液検査では出血に気づかないこともあり抗血栓薬内服患者では処置後数日は出血を念頭に経過を見る必要があると考えられます。続いてEST後出血のリスク因子について。出血群と非出血群に分けて治療成績について解析を行いました。検討の結果抗血栓薬の内服，中でもアスピリン１剤内服のみが有意なリスク因子でした。

9．当院における化学療法適応膵癌の予後因子の検討

高橋彩月，金野直言，宗像紅里，今井雄史，大川原健，廣澤拓也，青木洋平，柏村　浩，仁平　武（水戸済生会総合）

【目的】癌予後因子として知られるPSや好中球リンパ球比（NLR）等の因子が，当院で診療した進行膵癌においても有用か，また予後不良とされる患者にも化学療法は有効か調べた。【方法】2016年10月～2020年８月に診療した化学療法もしくはBSCとした膵癌94例を対象に，臨床因子（性，年齢，臨床病期，局在，浸潤，遠隔転移，PS，併存症，飲酒，喫煙，Modified Glasgow予後スコア（mGPS），Alb，T-Bil，NLR，CEA，CA19-9，HbA1c）と全生存期間（OS）の関連を単変量・多変量解析で検討した。予後不良と推測される患者を抽出し，化学療法群とBSC群でOSに差があるか検討した。【結果】臨床病期，NLR，PS，AlbはOSに有意差があった。病期進行，NLR高値では，化学療法群はBSC群よりOSが長かったが，低Albでは両群のOSに有意差はなかった。【結論】臨床病期，NLR，PS，Albは進行膵癌の予後因子になりうる。病期進行，NLR高値でも化学療法によりOS延長が期待できるが，Albが低下しないうちに行ことが重要と考えられる。

10．*Clostridioides difficile*腸炎患者の臨床的検討

内藤聡仁，亀崎秀宏，關根　優，前田隆宏，妹尾純一，坂本大（東千葉メディカルセンター）

*Clostridioides difficile*は，抗菌薬関連下痢症の原因菌のひとつとして，また，芽胞を形成し院内伝播し得る病原微生物であることから，医療関連感染症として極めて重要である。当院が開院した2014年４月から2019年６月までに入院加療を行った患者で便細菌培養検査より*Clostridioides difficile*が検出された33例のうち，*Clostridioides difficile*腸炎として治療介入を行った23例を対象に，患者背景・臨床経過を後方視的に検討し，今後の日常臨床に役立てることを目的とした。プロバイオティクス製剤は*Clostridioides difficile*腸炎の発生を60％減少させると言われるが，19例82.6％の患者で未使用であった。また，*Clostridioides difficile*の多くは胃酸で死滅するため，プロトンポンプ阻害剤は*Clostridioides difficile*腸炎のリスク因子として知られるが，17例73.9％の患者で併用していた。

11．ポリスチレンスルホン酸カルシウム内服中に発症した薬剤性腸炎の１例

吉埜稜平，斎藤昌也，仲澤隼人，堀尾亮輔，坪井　優，瀬座勝志，福田吉宏（千葉メディカルセンター）

【症例】70歳，男性。１年前からCPS 30g/日を内服中。２か月前から続く心窩部痛，嘔気，食思不振で当院受診。CTで右側横行結腸，下行結腸において結腸壁肥厚を認めた。下部内視鏡で，右側横行結腸，下行結腸に全周性の浮腫，発赤，びらんを認めた。病理検体から，ポリスチレンスルホン酸カルシウム結晶が検出。CPSによる薬剤性腸炎と診断した。CPS中止後，症状は改善し，半年後のCTで結腸壁肥厚は改善を認めていた。【考察】CPSによる消化管障害は硬便貯留による左側結腸穿孔が典型的であるが，CPSが直接粘膜に作用し腸炎を来す症例も多数報告されている。薬剤性腸炎を来した場

合，CTで浮腫状の結腸壁肥厚，内視鏡像において粘膜の発赤，浮腫，びらんが特徴的であるが，診断には病理でCPS結晶を同定することが重要である。【結語】CPS内服中の慢性腎不全患者において原因不明の腸炎を認める場合には，本剤による薬剤性腸炎の可能性を想起すべきである。

12. 経鼻内視鏡を用した食道ステント留置の１例

高橋知也，熊谷純一郎，片山慶一，弓田　冴，川上寛人，春名智弘，飯野陽太郎，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）

90歳女性。X月X-28日胸のつかえ感が出現しX-21日前医を受診され上部消化管内視鏡検査で食道癌の診断。X日飲水でも嘔吐を認め当科緊急受診。CTで胸部下部食道に壁肥厚，口側の食道が拡張。組織診で食道がんの診断となり食道ステントを留置。食道ステントの透視動画。ガイドワイヤーを胃内に留置。カテーテルからの造影で狭窄長を確認し，ステントの下端と上端に体表マーカーを設置。体動が激しく透視画像のブレが大きかったため，ステントのマーカーの認識が困難。体動が激しく，体表マーカーが有用でない本症例では，透視画像だけでは留置に難渋したが，経鼻内視鏡でステント口側を観察し続けられたことで正確な位置に留置できた。食道ステントはthrough the scopeではなく，over the wireで留置される。従命が入りにくい症例では経鼻内視鏡を用いることにより適切な狭窄部位にステント留置ができた。今回私たちは経鼻内視鏡を用いた食道ステント留置術の１例を経験したので報告する。

13. 当院の炎症性腸疾患における腹部超音波検査の有用性の検討

赤塚鉄平，福田和司，鹿島　励，万代恭史，若松　徹，高田知明，長谷川雄一（成田赤十字）

当院の潰瘍性大腸炎診療における消化管エコーの位置付けにつき検討した。2019年６月～2020年12月に初発あるいは再燃時に消化管超音波検査を行い，治療開始あるいは治療の追加変更を要した潰瘍性大腸炎27例を対象とし，治療前の消化管超音波検査のBモード重症度分類と血流速度Vmax（m/s），内視鏡所見の分類としてMayo内視鏡スコア，臨床活動性スコアとしてLichtiger's CAI，との関連性について検討した。Bモード重症度分類と血流速度Vmax（m/s）を用いた消化管超音波評価により，活動期の潰瘍性大腸炎における炎症活動性を把握しうる。再燃寛解型や慢性持続型では，再燃時の炎症活動性の評価に，臨床症状だけではなく消化管超音波による血流評価が有用である可能性がある。治療経過における消化管超音波による血流速度の変化が，当該治療継続の適否の判断の一助になりうることが分かった。

14. 出血を契機に診断された成人小腸重複腸管の１例

村田菜穂子，横山雄也，黒澤　浄，平井　太，阿部径和（済生会習志野）

症例は20代男性。繰り返す血便を主訴に来院した。大腸憩室出血を疑い，下部消化管内視鏡検査を施行したところ，小腸からの出血を認めた。小腸ダブルバルーン内視鏡を追加し，回盲部から80㎝口側に分岐した腸管を認めた。造影CTでは同部位の腸間膜側に本管と交通性のある約６㎝の嚢状病変を認め，小腸重複腸管の疑いとなった。外科的切除を施行し，異所性胃粘膜を伴う重複腸管として矛盾しない所見であった。重複腸管は消化管全域に渡って生じうる先天的疾患であり，成人発症は稀である。腹痛や嘔気といった主訴での受診が多く，腸閉塞となったのち術後に診断がつくことも少なくない。本症例のように血便を主訴とした成人小腸重複腸管は少なく，加えて術前に内視鏡写真で捉えられた報告も少ない。稀だが成人の急性腹症・消化管出血では鑑別に挙げるべきであり，文献的考察を加えて報告する。

15. 多発する０-Ⅱc様病変と深掘れ潰瘍を認めた好酸球性胃腸炎

酒井美帆，宮村達雄，新行内綾子，西村光司，芳賀祐規，伊藤健治，阿部朝美，金田　暁，斎藤正明，杉浦信之，多田　稔，神戸美千代（国立病院機構千葉医療センター）

【症例】26歳，女性。【臨床経過】既往歴にアトピー性皮膚炎，多数の食物アレルギー歴がある。空腹時腹痛が生じ，精査目的の上部消化管内視鏡検査（EGD）にて胃角部～前庭部小弯に進行胃癌を想起する深掘れA1 stage潰瘍と，胃体部・前庭部に０-Ⅱc様平坦陥凹病変を認めた。同部位より生検施行し20個/HPF以上の好酸球浸潤を認め好酸球性胃腸炎と診断。末梢血好酸球が上昇し，尿中ピロリ抗体は陰性。プロトンポンプ阻害薬（PPI）投与で腹痛改善し，EGDを再検したところ，潰瘍はH1 stageに改善し平坦陥凹病変は消失し，退色調粘膜に変化していた。胃粘膜組織所見は変化なく食道粘膜は好酸球浸潤認めなかった。内服自己中断で腹痛再燃もEGD所見変化なく内服再開により腹痛改善し，以後は再燃せず経過した。【考察】好酸球性胃腸炎の内視鏡所見は非特異的でアレルギー疾患の病歴や末梢血好酸球上昇から疑う必要がある。本症例はステロイド投与せずPPIのみで改善が得られた１例であった。

16. 消化管GVHDの臨床病理学的検討

三輪千尋，小関寛隆，畠山一樹，宮本禎浩，橘川嘉夫（千葉市立青葉・内科），田中一典，中島彰宏，塩入勇翔，永尾侑平，鐘野勝洋，小野田昌弘，横田　朗（同・血液内科）

当院では毎年多くの患者に対し同種造血幹細胞移植を行っている。消化管GVHDは移植後の患者にとって懸念すべき合併症の一つであり，治療法の異なる他の腸管合併症との鑑別を要することから，常に念頭に置かなければならない疾患の一つである。本報告では，内視鏡所見（検討Ⅰ）と消化管GVHDの発生要因（検討Ⅱ）について調査を行った。検討Ⅰでは移植を施行した症例のうち，消化管GVHDと病理学的に診断された症例について内視鏡所見を中心に検討した結果，亀甲様文様という特徴的な浮腫所見を下部消化管検査で約半数に認めた。また，検討Ⅱでは消化管GVHDを発症した群としなかった群でいくつかの因子について比較検討を行い，女性であること，CNIにシクロスポリンを使用していることの２項目が発症リスク因子として抽出され，既報にあるHLA適合率などでは有意差を認めなかった。このことは当院での急性GVHD予防投薬が適切になされているということを示唆すると考えられた。

17. 当院における大腸憩室出血症例の検討

大山湧平，高城秀幸，田澤真一，薄井正俊，太和田勝之，野本裕正，齋藤博文，北　和彦（千葉市立海浜）

【目的】本邦では大腸憩室出血が増加し，下部消化管出血を疑う場合には，初回診断方法として大腸内視鏡（CS）が推奨されている。今回，CSの早期実施の有用性を明らかにする事を目的とした。【方法】2016年１月～2020年６月に当院で大腸憩室出血にて入院加療をした140例のうち入院中にCSを行った99例を対象とし，後方視的に止血率に与える因子を比較検討した。【結果】全体での止血率は27.3％であり，CS実施が24時間以内の場合は有意に高い止血率が得られた（$p = 0.00612$）。CS実施が24時間以内でも熟練者では止血率に有意差が無かったが（$p = 0.272$），初学者では有意に高い止血率が得られた（$p = 0.00757$）。【考察】CSの24時間以内の実施は有用であると考えられ，特に初学者では出血源の手がかりをつかむためにもCSの24時間以内の実施がより有用であると考えられた。

18. 血行動態を考慮した十二指腸静脈瘤の治療経験

渡部主樹，水本英明，伊在井　亮，藤井渚夕，笠松伸吾，石井清文，東郷聖子，関　厚佳，安藤　健，小林照宗（船橋市立医療センター）

【初めに】十二指腸静脈瘤（DV）は比較的稀な疾患で，治療の時期，適応に一定の見解はない。当院では５例の治療経験があり，血行動態を考慮した治療法について考察した。【症例１，２】肝硬変症例。供血路はSMVの分枝，遠肝性血流がDVを形成し，排血路は左精巣静脈だった。バルーン閉塞下逆行性静脈瘤塞栓術（B-RTO）を選択した。【症例３，４】肝硬変症例。供血路はSMVの分枝，遠肝性血流がDVを形成し，排血路は右卵巣静脈だった。症例３はB-RTOを選択した。症例４は排血路の屈曲が強いためB-RTOは困難と考え，内視鏡的硬化療法を選択した。【症例５】肝外門脈閉塞症症例。求肝性に発達した海綿状血管の一部がDVを形成していた。ドプラエコーでDVから肝へ流入する血流を認めたため，硬化剤は使用せず内視鏡的結紮術を選択した。【まとめ】当院で経験したDVは症例により血行路が異なっていた。血行路を詳細に把握することで，安全で有効な治療が選択でき，全例でDVの消失が得られた。

19. 胃十二指腸潰瘍における活動性出血に寄与する因子の検討

伊在井　亮，笠松伸吾，渡部主樹，藤井渚夕，石井清文，東郷聖子，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】当院における緊急上部消化管内視鏡検査において，活動性出血を認めた症例の臨床的特徴を把握することを目的とした。【方法】2015年１月から2019年12月の間に当院で緊急上部消化管内視鏡検査を施行した852例のうち胃十二指腸潰瘍222例を対象とした。活動性出血群（Forrest分類Ⅰb以上）と非活動性出血群（Forrest分類Ⅱa以下）の２群に分類し，後方視的に検討した。【成績】222例のうちNSAIDs内服は52例，抗血栓薬内服は68例，活動性出血を認めたものは73例であった。活動性出血群ではNSAIDs内服が多かったが（p＝0.03），抗血栓薬内服では有意差を認めなかった。また，活動性出血群では来院時の収縮期血圧が低かった（p＜0.01）。また，活動性出血群ではBlatchfold scoreが高く（p＜0.01），再出血では有意差を認めなかった。【結論】NSAIDs内服は活動性出血のリスクである。抗血栓薬は内服の有無に関わらず，活動性出血を念頭に置くべきであると言える。また，収縮期血圧は活動性出血の良い指標となる。

20. 当院における大腸ステントの検討: 緩和目的に留置した症例

片山慶一，飯野陽太郎，高橋知也，弓田　冴，川上寛人，春名智弘，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）

【目的】切除不能大腸癌における症状緩和目的に留置した大腸ステントの有効性と安全性を評価する。【方法】2016年１月から2019年12月に切除不能閉塞性大腸癌の診断で当院消化器内科で緩和的に大腸ステントを留置した40例を後方視的に検討した。【結果】留置時年齢中央値は78歳（35-92歳），占拠部位は右側結腸16例，左側結腸20例，直腸４例であった。技術的成功は40例（100％），臨床的成功は39例（98.5％）であった。留置後食事再開日数中央値は２（１-６）日であり，23例（57.5％）で留置後翌日に食事再開，36例（90％）で留置後３日以内に食事再開した。40例（100％）で留置前後でCROSSの改善を認め，特に23例（57.5％）では０→４と著明な改善を認めた。合併症は穿孔３例，逸脱１例，肺炎３例，ステント閉塞３例を認めた。【考察】切除不能大腸癌における症状緩和目的の大腸ステント留置術により，早期に経口摂取でき退院や転院可能となった。既報と同等の安全性を確認できた。

21. 経皮的ドレナージ術を施行した肝膿瘍患者の臨床的検討

關根　優，亀崎秀宏，内藤聡仁，前田隆宏，妹尾純一，坂本大（東千葉メディカルセンター）

肝膿瘍に関して，診療ガイドラインは存在しない。当院が開院した2014年４月から2020年12月までに経皮的ドレナージ術を施行した肝膿瘍患者全16例を対象に患者背景・臨床経過を後方視的に検討し，今後の日常臨床に役立てることを目的とした。２例12.5％は虫垂炎が肝膿瘍の発症に寄与していた。２例ともに肝膿瘍発症後に虫垂炎が顕在化したものであった。うち１例は２年後に慢性虫垂炎の診断で手術が施行されているが，後方視的に見返してみると，肝膿瘍診断時にも虫垂は径９㎜と軽度腫大していた。肝膿瘍の原因が特定できない症例においては，CT読影に際して，慢性虫垂炎の可能性も考慮して虫垂も念入りに確認することが重要と思われた。また，病態としては偶然の可能性もあるが，肝膿瘍の原因が不明であった７例43.8％は，全例高血圧症を合併していた。

22. 当院での門脈ガス血症の４例についての検討

仲澤隼人，斎藤昌也，吉埜稜平，堀尾亮輔，坪井　優，瀬座勝志，福田吉宏（千葉メディカルセンター）

門脈ガス血症は腸管壊死などの重篤な腹腔内疾患により出現する病態である。これまで門脈ガス血症は予後不良な病態であり，緊急手術の適応と考えられてきた。しかし近年では保存的治療での改善例も報告されてきている。今回2020年４月から12月に当院で経験した４症例について検討した。症例１は非閉塞性腸管虚血，症例２は盲腸軸捻転，症例３は処置部位からの出血，症例４は術後の虚血による門脈ガス血症であった。症例１は造影CTで小腸造影不良域があり，症例２では板状硬を認め，症例４では虚血があったが結果として保存的治療で４症例いずれも改善を得ることができた。４症例いずれもCRP，B. Eから腸管全層壊死は否定的であったことに加え早期に門脈ガスが消失していた。早期の門脈ガス消失が保存的加療の目安になりうるが今後の更なる症例の蓄積が必要と考えれらる。

23. 肝生検が診断に有用であったメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の２例

米本卓弥，岡部真一郎，森居真史，武田晋一郎，西川貴雄，山本孝志，山田奈々（松戸市立総合医療センター），野呂昌弘（同・病理診断科）

【症例１】77歳，男性。【主訴】肝腫瘤。【現病歴】約５年前から関節リウマチをメトトレキサート（MTX）で治療されていた。血液検査で肝胆道系酵素の上昇を認め，CTでは肝S8に低吸収で造影効果のない充実性腫瘤を認めた。メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患（MTX-LPD）を疑い，肝生検を施行したところ，小リンパ球のびまん性増生が認められたが，Ki-67は10％以下だった。MTX-LPDを疑い，休薬し経過をみたところ１か月後には腫瘤は退縮傾向であった。【症例２】78歳，女性。【主訴】多発肝腫瘤。【現病歴】20年以上前から関節リウマチをMTXで治療されていた。CTで多発肝腫瘤，両側副腎腫瘤，腹水を認め，転移性肝腫瘍が疑われた。診断目的に肝生検を行うと，リンパ球浸潤が目立ったが，Ki-67は10％以下で腫瘍性変化は否定的であった。MTX-LPDと判断し，MTXを休薬し４か月程度で多発肝腫瘤は消退した。【考察】肝臓のMTX-LPDは多様な画像所見を示し，診断が困難な場合が多いので，肝生検が有用であると考えられた。

24. C型肝炎SVR後発癌の検討

小暮禎祥，篠﨑正美，金城佳緒里，鈴木宏將，杉村　薫，井上将法，宮城島大輔，久保田教生，中川彰彦，菊池保治（沼津市立）

C型肝炎に対するDAA治療後の観察期間が延長し，より長期的なアウトカムの観察が可能となってきている。我々は，SVR後の累積発癌率の治療法による比較とリスク因子についての検討を行った。2004年4月から2020年1月に当院にてC型肝炎と診断されPeg-IFN-basedあるいはDAA単独治療を行われた肝細胞癌既往のないSVR例755例を対象とした。全体ではIFN-free治療群とIFN-based治療群の2群間でSVR後の累積発癌率に有意差が見られた（4.4% vs 8.2%/5年; P＝0.034）が，患者背景をpropensity score matchingさせたコホートにおいては2群間の発癌率に有意差を認めなかった（5.9% vs 8.6%/5年; P＝0.251）。SVR後発癌のリスク因子に関する多変量解析においては，治療前AFP≥10ng/mL（HR＝3.854, P＝0.002), Plt≤10万/μL（HR＝3.225, P＝0.006）が独立したリスク因子として抽出された。上記の因子をそれぞれ1点とした合計点により，0点: 低リスク，1点: 中リスク，2点: 高リスクと3群に分類することで簡便な治療後のフォローアップの指標となることが示唆された（年間発癌率: 約0.5%，2%，6%; P＜0.001）。

25. COVID-19と肝障害の関連について

澤田　翠，嶋田太郎，清水理雅，関本　匡，土屋　慎，加藤佳瑞紀，山口武人，横須賀　收（JCHO船橋中央）

【目的・方法】COVID-19症例の肝障害・肝CT所見を検討した。対象は116例で，1）肝障害の頻度（AST・ALT≧30IU/L），2）肝CT値と肺炎との関連，経時的変化につき検討した。【成績】1）肝障害は入院時58例（50.0%），入院後に新規出現した17例と併せ75例（64.7%）と比較的高頻度であった。2）入院時CT施行112例では，肝CT値は肺炎群で有意に低値（p＝0.038）で，肺炎重症度（肺CTスコア）と負の相関を認めた（r＝−0.47，p＜0.01）。複数回CT施行30例では肝CT値が経時的に上昇する傾向があり，肺炎軽快をみた18例中13例（72.2%）で肝CT値が有意に上昇した。肝CT値と肺CTスコアの変化量に負の相関を認めた（r＝−0.52，p＜0.01）。【考察】COVID-19における肝障害や肝CT値低下は，COVID-19の病勢を反映したものと考えられる。