

新潟県医師会生涯教育講座

(カリキュラムコード; 1・2・9・10・13・50・52・73 各0.5単位)

第98回 新潟消化器病研究会 プログラム・抄録集

日 時 2013年 7月 6日 (土) 12:50~17:30

場 所 朱鷺メッセ・新潟コンベンションセンター 3F 中会議室301
〒950-0078
新潟市中央区万代島6番1号 TEL 025-246-8400

参加費 1,000円

当番幹事 新潟県立中央病院 外科 長谷川 正樹

共 催 新潟消化器病研究会
エーザイ株式会社

<お願い>

※ご発表は、PCプレゼンテーション（液晶プロジェクター1台）でご準備下さい。

※一般演題（発表5分・討議3分）でお願い致します。

*会終了後、情報交換会（立食形式）の場をご用意しております

～プログラム～

●製品紹介

12:50～13:00

プロトンポンプ阻害剤「パリエット錠」 エーザイ株式会社

●開会の辞

13:00～13:05

●一般演題Ⅰ（発表5分・討議3分）

13:05～13:55

座長 武井 伸一 先生(上越総合病院 消化器内科)

1. 内視鏡的咽頭喉頭手術(endoscopic laryngopharyngeal surgery, ELPS)の経験

古川浩一¹⁾、倉岡直亮¹⁾、小川光平¹⁾、五十嵐俊三¹⁾、佐藤宗広¹⁾、相場恒夫¹⁾、米山 靖¹⁾
和栗暢生¹⁾、杉村一仁¹⁾、五十嵐健太郎¹⁾、橋本茂久²⁾、渡辺 順²⁾、橋立英樹³⁾
新潟市民病院 消化器内科¹⁾ 同耳鼻咽喉科²⁾ 同病理科³⁾

2. 組織混在型早期胃癌診断における NBI 拡大内視鏡観察の有用性の検討

坂 暁子¹⁾、八木一芳¹⁾、野澤優次郎¹⁾、中村厚夫¹⁾、梅津 哉²⁾
新潟県立吉田病院 消化器内科¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 病理部²⁾

3. 胃腺腫の診断で経過観察中に形態変化を来し、NBI 拡大内視鏡観察が診断に有用であった高分化型腺癌の1例

齋藤 崇¹⁾、豊島宗厚¹⁾、渡邊 玄²⁾
新津医療センター病院 消化器内科¹⁾ 新潟大学大学院 分子・診断病理学分野²⁾

4. 膿瘍を合併し、治療に難渋した、腹腔内出血の一例

森 茂紀¹⁾、渡辺史郎¹⁾、五十嵐宏三²⁾、加村 毅³⁾
信楽園病院 消化器内科¹⁾ 同腎臓内科²⁾ 同放射線診断科³⁾

5. 胃瘻造設翌日のカテーテル自己抜去発見直後にカテーテルを再挿入し、ガストログラフィン造影で誤挿入を確認した1例

飯利孝雄¹⁾、品川陽子¹⁾、上野亜矢¹⁾、大関康志¹⁾、藤原真一¹⁾、小林由夏¹⁾、杉谷想一¹⁾
若松里佳²⁾、田辺啓太²⁾
立川総合病院 消化器内科¹⁾ 同歯科口腔外科²⁾

●一般演題Ⅱ（発表5分・討議3分）

13:55～14:45

座長 酒井 靖夫 先生(済生会新潟第二病院 外科)

6. 大腸憩室炎及び大腸憩室出血の臨床的特徴と治療結果

岩田真弥、山川良一、入月 聡、河内邦裕、大山慎一
下越病院 消化器科

7. 低分化型直腸癌の1例

関 慶一¹⁾、本間 照¹⁾、岩永明人¹⁾、阿部聡司¹⁾、石川 達¹⁾、吉田俊明¹⁾、上村朝輝¹⁾
石原法子²⁾、酒井靖夫³⁾
済生会新潟第二病院 消化器内科¹⁾ 同病理検査科²⁾ 同外科³⁾

8. 早期大腸低分化腺癌の一例

廣野 玄¹⁾、寺島哲郎²⁾、須田武保²⁾、中野雅人²⁾、渡邊和彦¹⁾、渡辺卓也¹⁾、長谷川勝彦¹⁾
曾我憲二¹⁾、柴崎浩一¹⁾、本田 稔³⁾、小林正明³⁾、味岡洋一⁴⁾

日本歯科大学医科病院 内科¹⁾ 同外科²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 光学医療診療部³⁾
新潟大学大学院 分子・診断病理学分野⁴⁾

9. IPMC による膵頭部切除後の胃癌に対して開腹粘膜下切除術を施行した一例

佐藤 洋¹⁾、土屋嘉昭¹⁾、河野鉄平¹⁾、小島博文¹⁾、福本将人¹⁾、西垣大志¹⁾、番場竹生¹⁾
會澤雅樹¹⁾、松木 淳¹⁾、野村達也¹⁾、丸山 聡¹⁾、中川 悟¹⁾、藪崎 裕¹⁾、瀧井康公¹⁾
梨本 篤¹⁾、川崎 隆²⁾、本間慶一²⁾、青柳智也³⁾、加藤俊幸³⁾

新潟県立がんセンター新潟病院 消化器外科¹⁾ 同病理診断科²⁾ 同消化器内科³⁾

10. 家族性に発症した Menetrier 病の 2 例

八木亮磨、金子和弘、佐藤友威、鈴木 晋、岡田貴幸、青野高志、武藤一朗、長谷川正樹
新潟県立中央病院 外科

●一般演題Ⅲ（発表5分・討議3分）

14:45~15:35

座長

森 茂紀 先生(信楽園病院 消化器内科)

11. 三種の PPI を用いた H.pylori 一次除菌療法の比較検討

武井伸一、小野知巳、合志 聡

厚生連上越総合病院 消化器内科

12. IgG4 関連多臓器リンパ増殖性疾患 (IgG4+MOLPS) 群と診断された自己免疫性膵炎の 1 例

倉岡直亮¹⁾、古川浩一¹⁾、小川光平¹⁾、五十嵐俊三¹⁾、佐藤宗広¹⁾、相場恒夫¹⁾、米山 靖¹⁾
和栗暢生¹⁾、杉村一仁¹⁾、五十嵐健太郎¹⁾、橋本茂久²⁾、渡辺 順²⁾、橋立英樹³⁾、長谷川 尚⁴⁾

新潟市民病院 消化器内科¹⁾ 同耳鼻咽喉科²⁾ 同病理科³⁾ 同腎膠原病科⁴⁾

13. 診断に苦慮した脾腫瘍性病変の一例

橋立英樹¹⁾、渋谷宏行¹⁾、三尾圭司¹⁾、高橋秀典²⁾、古川浩一²⁾、眞部祥一³⁾、横山直行³⁾
大谷哲也³⁾

新潟市民病院 病理診断科¹⁾ 同消化器内科²⁾ 同消化器外科³⁾

14. 当院における切除不能局所進行膵癌および borderline resectable 膵癌に対する S-1 併用化学放射線療法の実状

岡 宏充¹⁾、夏井正明¹⁾、清野 智¹⁾、瀧澤一休¹⁾、坪井清孝¹⁾、青木洋平¹⁾、山崎和秀¹⁾
松澤 純¹⁾、渡辺雅史¹⁾、塚原明弘²⁾、小山俊太郎²⁾、若木邦彦³⁾、中川範人⁴⁾、清野康夫⁴⁾
笹本龍太⁵⁾、川口 弦⁶⁾、山名展子⁶⁾

新潟県立新発田病院 内科¹⁾ 同外科²⁾ 同病理部³⁾ 同放射線科⁴⁾

新潟大学医学部 保健学科 放射線技術科学専攻⁵⁾ 新潟大学 腫瘍放射線医学分野⁶⁾

15. 当科における肺癌化学療法の治療成績

本山展隆、青柳智也、栗田 聡、佐々木俊哉、船越和博、成澤林太郎、加藤俊幸
新潟県立がんセンター新潟病院 内科

●一般演題Ⅳ（発表5分・討議3分）

15:35~16:15

座長

河内 保之 先生(長岡中央総合病院 外科)

16. IP 療法(CDDP+CPT-11)が奏効した食道内分泌細胞癌の1例

坂牧 僚、有賀諭生、山川雅史、津端俊介、平野正明
新潟県立中央病院 消化器内科

17. プロテオーム解析を用いた胃癌リンパ節転移に関わるタンパク質の探索

市川 寛¹⁾、小杉伸一¹⁾、羽入隆晃¹⁾、坂本 薫¹⁾、石川 卓¹⁾、近藤 格²⁾、若井俊文¹⁾
新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器・一般外科学分野¹⁾
国立がん研究センター研究所 創薬プロテオーム研究分野²⁾

18. 切除不能な進行・再発胃癌に対する S-1+Docetaxel 療法

外池祐子¹⁾、河内保之²⁾、臼井賢司²⁾、田島陽介²⁾、北見智恵²⁾、川原聖佳子²⁾、牧野成人²⁾
西村 淳²⁾、新国恵也²⁾
長岡中央総合病院 内科¹⁾ 同消化器病センター外科²⁾

19. 切除不能胃癌に対する Conversion Therapy の適応と治療成績

藪崎 裕、梨本 篤、松木 淳、會澤雅樹
新潟県立がんセンター新潟病院 消化器外科

～ コーヒーブレイク ～

16:15~16:30

●特別講演

16:30~17:30

座長 長谷川 正樹 先生 (新潟県立中央病院 外科)

『上部消化器がん治療の最前線』

岐阜大学大学院 腫瘍外科学分野 教授 吉田 和弘 先生

●閉会の辞

17:30~

*会終了後、情報交換会（立食形式）の場をご用意しております

Lined writing area with horizontal lines.

～抄録～

一般演題

1. 内視鏡的咽喉頭手術(endoscopic laryngopharyngeal surgery, ELPS)の経験

古川浩一¹⁾、倉岡直亮¹⁾、小川光平¹⁾、五十嵐俊三¹⁾
佐藤宗広¹⁾、相場恒夫¹⁾、米山 靖¹⁾、和栗暢生¹⁾
杉村一仁¹⁾、五十嵐健太郎¹⁾、橋本茂久²⁾、渡辺 順²⁾
橋立 英樹³⁾
新潟市民病院 消化器内科¹⁾ 同耳鼻咽喉科²⁾
同病理科³⁾

症例は 60 歳代、男性。2010 年に喉頭癌(左披裂部)に対し放射線化学療法実施。2012 年外来経過観察中に輪状後部に下咽頭癌を認めた。表在癌であることや治療歴を考慮し、いわゆる内視鏡的咽喉頭手術、ELPS の方針となる。全身麻酔下で喉頭展開を行い、食道 ESD に準じフックナイフを用い病変切除をおこなった。切除病変は扁平上皮癌、pT1a-EP(m1)、ly0、v0、pHMX(焼灼による熱変性のため一部判定不能)、pVM0、IIb であった。ELPS の経験をふまえて有用性ならびに術後管理の留意点について報告する。

2. 組織混在型早期胃癌診断における NBI 拡大内視鏡観察の有用性の検討

坂 暁子¹⁾、八木一芳¹⁾、野澤優次郎¹⁾、中村厚夫¹⁾
梅津 哉²⁾
新潟県立吉田病院 消化器内科¹⁾
新潟大学医学総合病院 病理部²⁾

【目的】組織混在型早期胃癌を NBI 拡大内視鏡観察(以下、拡大観察)で診断し得るかを検討した。【対象と方法】対象は粘膜内(M)癌と診断し ESD を行った 190 例とリンパ節腫大を認め外科手術を行った 1 例である。癌の組織型を管状腺癌(tub)、乳頭腺癌(pap)、未分化型癌(por)に分類し、組織型が 2 種類以上混在したものを“組織混在型”とした。ESD 前の拡大観察で組織混在型と診断し得たか否か、写真の見直しで組織混在型と診断できるか否かを検討した。【結果】組織単独型は 175 例(tub: 171 例, por: 4 例)、組織混在型は 16 例(tub+pap: 11 例, tub+por: 4 例, tub+pap+por: 1 例)であった。粘膜下層浸潤(SM)癌は組織単独型で 14 例(8%)、組織混在型で 8 例(50%)であり、前者は全て tub 単独、後者は tub+pap が 4 例、tub+por が 3 例、tub+pap+por が 1 例であった。拡大観察で診断し得た症例は、pap 混在型 12 例中 2 例、por 混在型 5 例中 2 例であった。また、見直しでも診断できなかった症例は pap 混在型 5 例、por 混在型 1 例であった。

3. 胃腺腫の診断で経過観察中に形態変化を来し、NBI 拡大内視鏡観察が診断に有用であった高分化型腺癌の 1 例

齋藤 崇¹⁾、豊島宗厚¹⁾、渡邊 玄²⁾
新潟医療センター病院 消化器内科¹⁾
新潟大学大学院 分子・診断病理学分野²⁾

胃腺腫と高分化型腺癌とでは治療方針に大きな差異がある。両者の鑑別診断は重要であるが、NBI 拡大内視鏡観察が診断に有用であることが知られている。【症例】80 歳代、男性。2011 年 3 月貧血を主訴に紹介入院。EGD で胃角部大弯に約 2x1.5cm の白色隆起性病変を認めた。生検で胃腺腫(低異型)であり経過観察とした。2012 年 12 月の内視鏡施行時には、サイズはほぼ同じであったが中心に発赤陥凹が出現していた。約 3 カ月後入院、NBI 拡大内視鏡観察所見から陥凹部は高分化型腺癌と診断された。心房細動があるためヘパリン置換の上、生検を行なった。その 2 カ月後の ESD 治療時にはさらに中心陥凹の面積が小さくなっていた。胃腺腫の約 14%~20%に癌化がみられ、その観察所見の特徴は増大傾向や発赤の出現である、という報告がある。しかし、約 2 年弱の経過観察期間に長径はほぼ変わらないが肉眼形態が変化し、胃腺腫から高分化型腺癌となった症例の報告は稀である。

4. 膿瘍を合併し、治療に難渋した、腹腔内出血の一例

森 茂紀¹⁾、渡辺史郎¹⁾、五十嵐宏三²⁾、加村 毅³⁾

信楽園病院 消化器内科¹⁾ 同腎臓内科²⁾
同放射線診断科³⁾

症例は 57 才女性、CRF にて他院で維持透析中。H24.5.15 早朝、腹痛出現し一時改善。夕方から、また腹痛出現し増強、当院へ救急搬送。造影 CT にて、脾周囲に血腫と近くに造影剤露出を認めた。緊急血管造影にて、責任血管の TAE を施行し止血に成功した。しかし、5 日後、腹痛、発熱出現。血腫に膿瘍を合併した病態と判断し、ドレナージ術施行。しかし、炎症は遷延した。ドレナージチューブ造影にて膿瘍-下行結腸瘻を確認。高カロリー輸液、抗生剤、チューブ洗浄などで対応するも、瘻孔は閉鎖せず。ドレナージから約 1 カ月後に、CF を施行し、瘻孔を確認、クリップ閉鎖した。その後は、膿瘍は順調に改善し、完治した。なぜ瘻孔ができたか、腹腔内出血、TAE と関係があるのかなど、不明な点も多いが、診断、治療について示唆に富む症例と考え報告する。

5. 胃瘻造設翌日のカテーテル自己抜去発見直後にカテーテルを再挿入し、ガストログラフィン造影で誤挿入を確認した1例

飯利孝雄¹⁾、品川陽子¹⁾、上野亜矢¹⁾、大関康志¹⁾
藤原真一¹⁾、小林由夏¹⁾、杉谷想一¹⁾
若松里佳²⁾、田辺啓太²⁾
立川総合病院 消化器内科¹⁾ 同歯科口腔外科²⁾

【目的】経皮的内視鏡的胃瘻造設術(PEG)翌日にカテーテル自己抜去を発見し、直後に瘻孔からカテーテルを再挿入し、ガストログラフィン造影で誤挿入を確認した1例を経験したので報告する。【症例】患者は78歳男性。69歳時アルコール依存症、認知症を指摘され、特別養護老人ホームに入所していた。平成24年3月2日に歯肉がんの疑いで当院歯科口腔外科を紹介受診し、IVB期の歯肉がんと診断された。化学療法と緩和医療を受けたが、嚥下困難となり、9月14日に歯科口腔外科へ入院した。9月21日にプル法でPEGを施行した。9月22日にPEGカテーテルの自己抜去を看護師が発見し、バンパー部分を切断して瘻孔からカテーテルを再挿入した。CT検査を施行し、カテーテルは胃内留置と考えたが、経管栄養は行わず、9月24日に当科を受診した。ガイドワイヤーを用いてバルーンタイプカテーテルに交換した後、ガストログラフィン造影で腹腔内誤挿入と診断した。誤挿入したカテーテルは抜去し、同日PEGを施行した。発熱はみられず、9月28日から経管栄養を開始し、10月5日に退院した。原病の進行により、平成24年12月27日に永眠した。【考察】PEG後、強固な瘻孔が完成される前のカテーテル自己・事故抜去や、交換を目的としたカテーテル抜去の際に、瘻孔のずれが生じ、カテーテル挿入時に腹腔内誤挿入が生じうる。それに気づかず経管栄養を行い、腹膜炎で死亡した医療事故の報告もある。PEGカテーテルの確実な胃内留置の確認を要する。本症例は、CTで胃内挿入と考えたカテーテルが、ガストログラフィン造影で腹腔内誤挿入と判明しており、確実な胃内留置の確認が重要と考えられた。【結語】胃瘻カテーテル再挿入、とくに瘻孔が未熟な早期自己抜去後の再挿入の際には、確実な方法で胃内留置を確認する必要がある。

6. 大腸憩室炎及び大腸憩室出血の臨床的特徴と治療結果

岩田真弥、山川良一、入月 聡、河内邦裕、大山慎一
下越病院 消化器科

【目的】大腸憩室炎及び大腸憩室出血の臨床的特徴と治療結果を検討する。

【方法】2000年1月から2013年2月に憩室炎および憩室出血で当院に入院した293名を対象に検討した。

【結果】217例が憩室炎(男性147名、女性70名、年齢中央値48歳)で、76例が憩室出血(憩室炎合併例10例、男性40名、女性36名、年齢中央値75歳)であった。憩室炎は左側が44例、右側が173例で、憩室出血は左側が53例、右側が23例であった。症例数、性別、年齢、部位において憩室炎と憩室出血は有意差を認めず、憩室炎は197例が保存的治療で軽快し、19例が手術を行い左側(8例[n=44])と右側(11例[n=173])で有意差を認めず、2例が敗血症で亡くなりいずれも左側であった。憩室出血は74例が保存的治療で軽快し、憩室炎合併例の1例が穿孔のため手術を行い、高齢の1例が脳梗塞のため死亡した。

7. 低分化型直腸癌の1例

関 慶一¹⁾、本間 照¹⁾、岩永明人¹⁾、阿部聡司¹⁾
石川 達¹⁾、吉田俊明¹⁾、上村朝輝¹⁾
石原法子²⁾、酒井靖夫³⁾
済生会新潟第二病院 消化器内科¹⁾
同病理検査科²⁾ 同外科³⁾

全大腸癌の中で低分化腺癌の頻度は1~8%と少なく、多くが進行癌で診断されるため、その発生母地や発育進展など、病態については未だ不明な点が多い。当院で経験したsm低分化型直腸癌の1例を報告する。【症例】70歳代男性。便潜血反応陽性の精査目的のTCSで、Rsに大きさ30mm弱の芋虫状のIs病変を認められた。通常観察で、病変は明瞭な立ち上がりを呈し表面は発赤調、緊満感があり、隆起の口側に陥凹が認められた。隆起表面の大部分のpitはI型と判断されたが、陥凹部では出血により詳細不明であった。生検でG-5(tub2-por)が認められ、sm浸潤癌の診断の下、直腸前方切除術が施行された。病理組織は、adenocarcinoma(por1-2)sm2(5.5mm) int.INFb,ly2,v1,n(-),pm0,dm0,0- Is,34×24×10mmであった。本例は、CK7/20は(-)/(+)、P53過剰発現陰性、sm主体の発育を示し周囲にリンパ球や形質細胞浸潤を伴う直腸原発の低分化腺癌と診断された。

8. 早期大腸低分化腺癌の一例

廣野 玄¹⁾、寺島哲郎²⁾、須田武保²⁾、中野雅人²⁾
渡邊和彦¹⁾、渡辺卓也¹⁾、長谷川勝彦¹⁾、曾我憲二¹⁾
柴崎浩一¹⁾、本田 稔³⁾、小林正明³⁾、味岡洋一⁴⁾
日本歯科大学医科病院 内科¹⁾ 同外科²⁾
新潟大学医歯学総合病院 光学医療診療部³⁾
新潟大学大学院 分子・診断病理学分野⁴⁾

77 歳、男性。近医にて便潜血陽性を指摘され、某病院を受診。大腸内視鏡検査にて直腸に 1cm 大の発赤した IIa+IIc 病変を認めた。インジゴカルミン散布後およびピオクタンニン染色後の観察では、辺縁隆起部は VI 型 pit pattern を、中心陥凹部では無構造で VN 型 pit pattern を呈していたことから SM massive 癌と考えられた。さらに NBI 拡大観察では辺縁隆起部は大小不同の蛇行した異常血管が目立ち、中心陥凹部は血管が疎であった。超音波内視鏡検査にても sm massive 癌が疑われた。生検にて低分化腺癌非充実型 (por2) と診断され、当院へ紹介され腹腔鏡下低位前方切除術が施行された。病理診断では深達度は sm massive、組織型は腺腫成分を認めず粘膜内部に tub1 を認め、粘膜下層では por2 のみであった。リンパ節転移は陽性であった。大腸低分化腺癌の頻度は非常にまれであり、早期癌の報告はさらに少ない。今回、切除標本の免疫染色 (MUC2, MUC5AC, MUC 6) および分子異常解析 (K-ras, BRAF, p53, MSI) を加え、本病変における発生・発育進展を考察し、若干の文献を交えて報告する。

9. IPMC による臍頭部切除後の胃癌に対して開腹粘膜下切除術を施行した一例

佐藤 洋¹⁾、土屋嘉昭¹⁾、河野鉄平¹⁾、小島博文¹⁾
福本将人¹⁾、西垣大志¹⁾、番場竹生¹⁾、會澤雅樹¹⁾
松木 淳¹⁾、野村達也¹⁾、丸山 聡¹⁾、中川 悟¹⁾
藪崎 裕¹⁾、瀧井康公¹⁾、梨本 篤¹⁾、川崎 隆²⁾
本間慶一²⁾、青柳智也³⁾、加藤俊幸³⁾
新潟県立がんセンター新潟病院 消化器外科¹⁾
同病理診断科²⁾ 同消化器内科³⁾

【症例】80 歳男性。75 歳時に直腸癌 [Rba] および臍頭部 IPMC にて幽門輪温存臍頭十二指腸切除、低位前方切除術、76 歳時に盲腸癌にて回盲部切除術施行。79 歳時多発癌スクリーニングの上部消化管内視鏡にて [U] 領域の I 型ポリープを指摘された。生検では Group I であった。翌年再検時には ϕ 2cm に増大し、生検では Group IV、肉眼所見は早期胃癌であった。超音波内視鏡では SM 層の肥厚が疑われ、ESD 適応外との診断であった。術前確定診断困難症例だが、急速増大傾向であり、年齢および全身状態を考慮して早期の低侵襲手術を行う方針とした。手術は開腹下での胃粘膜下切除を施行し、術後合併症なく退院した。病理結果は tub1 深達度 M であった。【考察】確定診断のつかない胃癌疑い症例に対して早期手術が望ましいと判断し、低侵襲治療を行った。国立がんセンターのデータでは 3cm 以内の分化癌はリンパ節転移を伴っておらず、今回は粘膜下切除術を選択し、根治性を確保した。

10. 家族性に発症した Menetrier 病の 2 例

八木亮磨、金子和弘、佐藤友威、鈴木 晋、岡田貴幸
青野高志、武藤一朗、長谷川正樹
新潟県立中央病院 外科

Menetrier 病は日常臨床でみる機会は稀である。今回われわれは Menetrier 病を家族性に発症した非常に稀な症例を経験し手術加療を行ったので、若干の文献的考察を加えて報告する。

[症例 1] 70 歳代女性。浮腫・貧血の精査目的に EGD 施行。透明感のある浮腫状のポリープが多発。著明な低蛋白血症を伴い、Menetrier 病を疑った。貧血・低蛋白血症に対し、適宜対症療法を行っていたが、約 2 年後、手術適応として胃全摘術を施行した。摘出標本には 3 か所の高分化腺癌を認め、胃癌を合併していた。

[症例 2] 40 歳代女性。症例 1 の長女。貧血・倦怠感の精査目的に EGD 施行し、母親と同様の所見を認め、Menetrier 病と診断。対症療法を行っていたが、約 2 年後、胃全摘術を施行した。摘出標本は母親のもと非常に類似していたが、腫瘍性病変は認めなかった。また、両者ともに術後は貧血・低蛋白血症は改善し、経口摂取可能となった。

11. 三種の PPI を用いた H.pylori 一次除菌療法の比較検討

武井伸一、小野知巳、合志 聡
厚生連上越総合病院 消化器内科

当院で 2012 年 12 月から三種の PPI (エソメプラゾール、ラベプラゾール、ランソプラゾール) を用いて H.pylori 一次除菌療法を行い、PPI の違いによる一次除菌率の差が認められるかどうかを前向きに検討した。対象疾患は胃十二指腸潰瘍、早期胃癌に対する内視鏡治療後胃、H.pylori 感染胃炎であり、対象年齢は 79 歳までである。全例、PPI + アモキシシリン 1500mg + クラリスロマイシン 400mg + ラックビー R2g/日を 7 日間投与した。三群間で一次除菌率の比較検討を行った。

12. IgG4 関連多臓器リンパ増殖性疾患(IgG4+MOLPS)群と診断された自己免疫性膵炎の1例

倉岡直亮¹⁾、古川浩一¹⁾、小川光平¹⁾、五十嵐俊三¹⁾
佐藤宗広¹⁾、相場恒夫¹⁾、米山 靖¹⁾
和栗暢生¹⁾、杉村一仁¹⁾、五十嵐健太郎¹⁾、橋本茂久²⁾
渡辺 順²⁾、橋立英樹³⁾、長谷川 尚⁴⁾
新潟市民病院 消化器内科¹⁾ 同耳鼻咽喉科²⁾
同病理科³⁾ 同腎膠原病科⁴⁾

症例は 70 歳代男性、頸部腫瘍にて A 病院耳鼻咽喉科受診。異常なしと言われ半年が経過。食欲不振と体重減少が出現し、B 病院内科受診。その際、糖尿病、膵腫大を指摘され、精査目的に当科紹介。精査にて「IgG4+MOLPS の確立のための研究班」による診断基準で示される、対称性耳下腺腫脹、自己免疫性膵炎、炎症生偽腫瘍あるいは後腹膜線維症を呈し、血清 IgG4 高値と病理組織での IgG4 陽性細胞の増加が確認された。以上より、IgG4+MOLPS と診断。IgG4+MOLPS は、血清 IgG4 高値と組織注への IgG4 陽性形質細胞の浸潤を特徴とするあらたな疾患概念である。既に改訂、確立された IgG4 自己免疫性膵炎診断基準とも照らし合わせて報告する。

13. 診断に苦慮した脾腫瘍性病変の一例

橋立英樹¹⁾、渋谷宏行¹⁾、三尾圭司¹⁾、高橋秀典²⁾
古川浩一²⁾、眞部祥一³⁾、横山直行³⁾、大谷哲也³⁾
新潟市民病院 病理診断科¹⁾ 同消化器内科²⁾
同消化器外科³⁾

【症例】40 代女性【臨床診断】脾腫瘍疑い【既往歴】2 年前子宮筋腫にて手術、貧血にて鉄剤内服中【現病歴】健診にて脾腫瘍を疑われ、他院を受診。CT にて明らかな異常なく経過観察とされた。半年後 CT 再検にて脾腫瘍が指摘され、前回見直し診断にて増大傾向がみられることより、当院消化器内科を紹介受診。【検査成績】貧血あり。【画像所見】腹部 US で脾臓下極に 33 mm の乏血性 solid mass。dynamic CT で乏血性部分が多いが隔壁状に造影される病変、脾に異常なし。【経過】画像等より脾過腫脹が疑われ、EUS-FNA にて組織診断が行われるも確定診断がつかず、外科的切除となった。【病理組織所見】33mm 大、灰白色＋赤褐色部分の混在するほぼ球形の結節性病変、免疫染色等の結果より、Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT) と診断された。【結語】本症例は非常に稀な脾原発腫瘍と考えられる。臨床診断・病理診断いずれにも苦慮した症例であり、鑑別診断等につき文献的考察を加えて報告する。

14. 当院における切除不能局所進行膵癌および borderline resectable 膵癌に対する S-1 併用化学放射線療法の現状

岡 宏充¹⁾、夏井正明¹⁾、清野 智¹⁾、瀧澤一休¹⁾
坪井清孝¹⁾、青木洋平¹⁾、山崎和秀¹⁾、松澤 純¹⁾
渡辺雅史¹⁾、塚原明弘²⁾、小山俊太郎²⁾、若木邦彦³⁾
中川範人⁴⁾、清野康夫⁴⁾、笹本龍太⁵⁾、川口 弦⁶⁾
山名展子⁶⁾
新潟県立新発田病院 内科¹⁾ 同外科²⁾ 同病理部³⁾
放射線科⁴⁾
新潟大学医学部 保健学科 放射線技術科学専攻⁵⁾
新潟大学 腫瘍放射線医学分野⁶⁾

当院における切除不能局所進行膵癌および borderline resectable 膵癌に対する S-1 併用化学放射線療法の現状につき報告する。2012 年 7 月から、切除不能局所進行膵癌 2 例、borderline resectable 膵癌 2 例に対し、S-1 併用放射線療法を施行した。放射線療法は 1 回 1.8Gy/日、28 回照射、計 50.4Gy 施行し、S-1 は 80mg/m²/日を 4 週間投与、2 週間休薬のスケジュールとした。切除不能局所進行膵癌の 2 例は、共に PR 以上の効果が得られ、1 例は治療後に根治手術し得た。Borderline resectable 膵癌の 2 例は、治療効果は SD であったが、治療後に共に R0 の切除が可能であった。症例数は少ないものの、切除不能局所進行膵癌および borderline resectable 膵癌に対する、S-1 併用化学放射線療法は有用な可能性があり、若干の文献的考察を加えて報告する。

15. 当科における膵癌化学療法の治療成績

本山展隆、青柳智也、栗田 聡、佐々木俊哉
船越和博、成澤林太郎、加藤俊幸
新潟県立がんセンター新潟病院 内科

当科での膵癌に対する化学療法の治療成績について、2006 年から 2010 年までの症例を対象に検討した。当科で化学療法を開始した膵癌患者は、男性 62 例、女性 29 例の計 91 例で、平均年齢は 64.4 歳であった。Stage IVa が 21 例、IVb が 70 例で、1 次治療として gemcitabine(GEM)単独が 65 例に、S-1 単独が 5 例に、GEM+S-1 併用療法(GS 療法)が 21 例に施行された。治療効果は、partial response が 8 例(GS 療法 5 例、GEM 単独 3 例)にみられ、奏効率率は 8.8%であった。また、生存期間中央値(MST)8.2 か月、1 年生存率は 31.0%、2 年生存率 7.0%であった。Stage 別では、Stage IVa で MST 12.4 か月、Stage IVb で 6.3 か月であった。化学療法別では、GEM 単独 8.1 か月、S-1 単独 6.9 か月、GS 療法 15.6 か月であった。

16. IP療法(CDDP+CPT-11)が奏効した食道内分泌細胞癌の1例

坂牧 僚、有賀諭生、山川雅史、津端俊介、平野正明
新潟県立中央病院 消化器内科

症例は71歳女性。EGDで胸部中部食道に2型腫瘍を認め、生検では内分泌細胞癌であった。またCTでは肝および肺に遠隔転移を認めた。食道内分泌細胞癌 stageIVbと診断し、IP療法(CDDP+CPT-11)を開始した。8コース施行後のCTでは遠隔転移は消失し、EGDでも原発巣は癒痕様となっていた。癒痕部の生検では扁平上皮癌を認めたが、現在までのところ腫瘍の再増大は認めていない。食道内分泌細胞癌の予後は不良であり、遠隔転移を伴う症例では50%生存期間が6か月と報告されている。また食道の内分泌細胞癌は高率に扁平上皮癌の合併が見られ、その機序には複数の説が提唱されている。本症例は化学療法が奏効し、診断から10か月の時点で寛解を維持している。また、化学療法により原発巣の内分泌細胞癌が減少・消失し、その結果もともと併発していた扁平上皮癌が明らかになったものと考えられた。

17. プロテオーム解析を用いた胃癌リンパ節転移に関わるタンパク質の探索

市川 寛¹⁾、小杉伸一¹⁾、羽入隆晃¹⁾、坂本 薫¹⁾

石川 卓¹⁾、近藤 格²⁾、若井俊文¹⁾

新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器・一般外科学分野¹⁾

国立がん研究センター研究所 創薬プロテオーム研究分野²⁾

今回我々はプロテオーム解析による胃癌リンパ節転移に関わるタンパク質の探索を行った。対象はリンパ節転移陰性(N0)14症例の腫瘍組織と非腫瘍性胃粘膜組織、リンパ節転移陽性(転移個数7個以上、N3)8症例の腫瘍組織である。Laser microdissection法で回収した腫瘍細胞と非腫瘍細胞からタンパク質を抽出し、蛍光2次元電気泳動法によるプロテオーム解析を行った。3228個のタンパク質スポットを解析し、N3腫瘍組織で高発現している macrophage-capping protein(CapG)を同定した(発現差2.99倍、 $p=0.035$)。siRNAによるCapG遺伝子発現の抑制により、胃癌細胞の浸潤能は有意に低下した($p<0.01$)。CapGは胃癌リンパ節転移に関わる新規タンパク質であり、リンパ節転移の有無や、予後を予測するバイオマーカーとしての有用性を検討する価値のあるタンパク質である。

18. 切除不能な進行・再発胃癌に対するS-1+Docetaxel療法

外池祐子¹⁾、河内保之²⁾、臼井賢司²⁾、田島陽介²⁾

北見智恵²⁾、川原聖佳子²⁾、牧野成人²⁾

西村 淳²⁾、新国恵也²⁾

長岡中央総合病院 内科¹⁾

同消化器病センター外科²⁾

【目的】再発・進行胃癌に対するS-1+Docetaxel(DTX)療法は、外来通院で施行可能な化学療法として注目されている。今回、S-1+DTX療法の治療成績を後方視的に検討した。【対象・方法】対象は当院で2007年以降に切除不能の進行・再発胃癌に対してS-1+DTX療法を施行した51例。S-1+DTX療法はS-1(60mg/m², day1-14)、DTX(40mg/m², day1)を3週ごとに投与した。【結果】男/女:39/12、年齢中央値は64.5歳(34-86歳)。全例が腺癌で、治療コース数は1-28コース(中央値4コース)であった。RESISTによる抗腫瘍効果はPRが2例、SDが11例に認められ、病勢制御率は37%であった。生存期間中央値は765日であった。有害事象はGrade3以上の血液毒性が29%(15例)、非血液毒性が23%(12例)に認められた。S-1+DTX療法は外来通院下で十分に施行可能であると考えられた。

19. 切除不能胃癌に対するConversion Therapyの適応と治療成績

藪崎 裕、梨本 篤、松木 淳、會澤雅樹

新潟県立がんセンター新潟病院 消化器外科

【目的】切除不能胃癌におけるConversion Therapyの適応と治療成績を検討する。

【対象と方法】

当科で2007年までにcM1に対しS-1+CDDP併用化学療法を行った136例を対象とし、Conversion Therapyの適応と治療成績を検討した。

【結果】

1.男性89例、女性47例。年齢中央値61(32~83)歳。

2.Conversion Therapy(手術群)のMST17.8か月、5年生存割合19.5%、非手術群は10.8か月、2.0%であった($p<0.01$)。

3.手術群87例における多変量解析ではR0($p<0.01$)、リンパ節郭清D2・D3($p<0.05$)、化療効果CR・PR($p<0.05$)が独立した予後因子であった。

【結語】

Conversion Therapyは、化学療法奏功中にD2郭清を行いR0切除が得られた場合に治療成績が良好となる。

Lined area for writing.

*** MEMO ***