

用することにより微小血管像や表面構造の詳細な観察が可能となる。よって telangiectasia に対する NBI 観察は、病変の拾い上げや質的診断に有用な方法になり得ると期待され、若干の文献学的考察を加え報告する。

#### 19. 当院における大腸 ESD の現状と先進医療「内視鏡的大腸粘膜下層剝離術」について

和田 正浩, 岸 遂忠  
(高崎 P E T 総合画像診断センター 内視鏡内科, 真木病院 消化器内科)  
中島 修, 藤田 欣一, 真木 武志  
新井 昌明 (真木病院 外科)

ESD による内視鏡治療は、2006 年 4 月早期胃癌を対象に、2008 年 4 月早期食道癌を対象に保険適応となった。しかし、大腸腫瘍に対する ESD は、高度な技術が必要で偶発症が重篤化しやすい等の理由から保険適応外となっている。しかし 2009 年 7 月より先進医療としての治療が承認されている。

当院では、日本消化器内視鏡学会の大腸 ESD 声明文の勧告に準じ先進医療を申請し、2010 年 10 月 1 日より先進医療「内視鏡的大腸粘膜下層剝離術」を開始した。

当院における大腸 ESD の現状と、先進医療としての大腸 ESD について報告する。

#### 20. 内視鏡センターの現状

岸 遂忠, 和田 正浩  
(高崎 P E T 総合画像診断センター 内視鏡内科)  
中島 修, 藤田 欣一, 新井 昌明  
真木 武志 (真木病院 外科)

当院内視鏡センターでは 2006 年 5 月の開院から 2010 年 10 月までに、40,069 件 (上部; 34,204 件, 下部; 5,865 件) の消化管内視鏡を施行した。治療内視鏡は、大腸 EMR・polypectomy を 1,388 件, ESD を 254 件 (上部 175 件, 大腸; 79 件), また、ダブルバルーン内視鏡 (DBE) を 98 件施行した。開院から 2009 年までの胃癌発見率は、人間ドック 0.26%, 保険診療 1.45% であった。その内の早期胃癌率は、それぞれ 96.4%, 55.8% であった。胃、大腸 ESD の治療成績を加えた内視鏡センターの現状を報告する。

#### < F >

#### 21. 上部消化管 SMT 病変に対する EUS-FNA の有用性

星 恒輝, 水出 雅文, 吉田佐知子  
(群馬大医・附属病院・消化器内科)  
草野 元康 (同 光学医療診療部)  
宮崎 達也, 桑野 博行 (同 消化器外科)  
須納瀬 豊, 竹吉 泉 (同 消化器外科)  
井上 敏江 (東邦病院 内科)  
佐藤 洋子 (原町赤十字病院 内科)  
安岡 秀敏, 古謝亜紀子  
(桐生厚生総合病院 内科)

近年、上部消化管粘膜下腫瘍や隣腫瘍、リンパ節病変など多岐にわたる疾患に対して超音波内視鏡下穿刺吸引術 (以下、EUS-FNA) が施行され、組織学的診断における有効性が報告されている。群馬大学消化器内科でも 2010 年 4 月より同処置を導入した。今回、上部消化管粘膜下腫瘍病変 3 例に対して施行した EUS-FNA 症例を提示し、その有効性を報告する。【症例 1】 80 代男性、頸部食道 SMT. boring biopsy でも診断がつかず当科へコンサルト。EUS-FNA にて 低分化型扁平上皮癌と診断、放射線療法を選択し治療継続中。【症例 2】 食道 SMT 増大傾向にて boring biopsy 施行されるも診断つかず当科へ紹介。EUS-FNA にて平滑筋種と診断、経過観察方針となる。症例: 3 男性、胃体部 SMT 精査にて紹介。EUS-FNA 施行し、免疫染色で GIST と診断。その後腹腔鏡下切除術施行。EUS-FNA 全症例にて組織学的診断がなされ、治療方針が決定された。画像診断学が進歩し、診断に有用な情報を得ることが可能となった現在でも、治療方針決定に組織学的エビデンスは必要であり EUS-FNA は有用な検査であると考えられる。国際学会 EUS2010 でも報告。

#### 22. 多発肝腫瘍を契機に診断に至った胃小細胞癌の一例

岡田 拓久, 高草木智史, 齋藤 秀一  
高橋 源, 今泉 淳, 井上 照基  
安岡 秀敏, 古謝亜紀子, 上原 啓吾  
宇津木光克, 飯田 智広, 加嶋 耕二  
丸田 栄 (桐生厚生総合病院 内科)

#### 【症例】

患者: 70 歳代, 女性。  
主 訴: 肝機能障害精査目的  
既往歴: 関節リウマチ, 高血圧, 虫垂炎手術  
生活歴: 喫煙なし, 飲酒なし  
アレルギー歴: なし  
内服歴: メトトレキサート, 葉酸, プロチゾラム, レバ