

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

ミピド, Vit. B1B6B12 配合剤, Ca 拮抗薬, Vit. B1 誘導体
現病歴: 2010/3/25 に慢性関節リウマチに対して抗
TNF α による治療を開始した. 同年9月に AST・ALT が
上昇したため薬剤性肝障害を疑い, 同剤を中止したが改
善を得られなかった. 2010/10/4 に肝機能障害の精査・加
療目的に当科紹介受診し, 腹部超音波検査にて多発性肝
腫瘍が疑われ, 10/13 に入院となった.

現 症: 身長 156cm, 体重 57kg. 肝腫大があり右季肋
部に約 4 横指触知する. 他に特記すべき所見なかった.

血液検査: 一般採血では AST 178U/L, ALT 69U/L,
LD 1979U/L, ALP 396U/L, γ -GT 131U/L, D-dimer
5.8ug/ml と上昇を, 腫瘍 マーカーでは PIVKA-2
174mAU/ul, NSE 130ng/ml と上昇を認めた. 他に異常
を示す血液生化学所見はなかった.

腹部超音波: 表面凸凹で, 辺縁は鈍, 実質は不均一で
あった. 肝全体に多発する大小の結節性病変を認めた.

造影腹部 CT: 肝は全体に腫大しており, 肝内には境
界明瞭な多発性の腫瘍性病変を認め, 動脈層より濃染し,
後期相では wash out を示した.

入院後経過: 上部消化管内視鏡を施行し ECJ から体
上部小弯側にかけて Borrmann3 型胃癌を疑う病変を認
めた. また, 肝生検では METASTIC POORLY DIFFER-
ENTIATED Ca., 胃の病変からの生検でも POORLY
DIFFERENTIATED Ca. との組織診断であった. 共に
小型で N/C 比の高い異形細胞が増殖しており, 免疫染
色にて CK7 陽性・CK20 陰性, CHROMOGRANIN A が
陰性で, 胃病変のみ SYNAPHTOPHYSIN 陽性であっ
た.

以上の事から胃原発性小細胞癌及び多発性肝転移の診
断を得た. 過去の報告及び当院呼吸器内科医の意見を参
考に第 15 病日 (10/27) より VP-16/CDDP 療法を開始
した. 1 コース目終了し治療効果判定を行い SD と判定
した. しかし, Ccr の低下を認めたため, 第 41 病日 (11/
22) より VP-16/CBDCA 療法に変更し開始となった.

胃小細胞癌は胃癌では特殊な組織系であり, 予後不良
な癌と知られ治療法はまだ確立されていない. 貴重な症
例と考え, 若干の文献的考察を加え報告とする.

23. 診断に苦慮した肝原発神経内分泌腫瘍の一例

荻野 美里, 富澤 直樹, 小川 哲史
五十嵐隆通, 濱野 郁美, 榎田 泰明
清水 尚, 荒川 和久, 田中 俊行
安東 立正, 池谷 俊郎

(前橋赤十字病院 消化器病センター)

伊藤 秀明 (同 病理部)

竹吉 泉

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

【はじめに】 神経内分泌血腫瘍は肺, 消化管, 膵などで
報告されているが肝原発は稀である. 今回, 食道癌術後
で経過観察中に肝原発神経内分泌腫瘍を合併した一例を
経験したので報告する. 【症 例】 65 歳男性. 平成 18
年に他院で食道癌に対し食道亜全摘術施行. 病理診断は
扁平上皮癌, pT1b (sm) N0 st I であった. 患者の希望で当
院にて外来通院していた. 平成 19 年 10 月, 繰り返す腸
閉塞のため腸閉塞解除術施行. 術前スクリーニングとし
て CT, PET 等の画像診断を行ったが再発や重複癌は認
めなかった. 平成 20 年 2 月腹部 CT で肝両葉に多数の腫
瘍が出現. 経皮的肝腫瘍生検では腫瘍は非常に分化が悪
く未分化癌との診断しかつかなかった. 病状の進行が急
激なためやむなく食道癌化学療法に準じた治療を行っ
たが, 肝不全で死亡した. 剖検では肝臓のほぼ全体が白色
の充実性腫瘍で置換されており免疫染色では cytoker-
atin (AE/AE3), chromogranin A, CD56 (+), Synapto-
physin (-), MIB-1LI=45.8% であった. 【考 察】 肝
原発の神経内分泌腫瘍は非常にまれな疾患とされてい
る. 本症例では食道癌の既往があり針生検でも確定診断
がつかなかったためやむなく食道癌化学療法に準じた治
療を行ったが, 奏功しなかった. 病状が急速進行した点
でも稀と思われ報告する.

24. 乳癌術後13年目に食道気管瘻で発症した転移性食道 癌と原発性横行結腸癌の重複癌を認めた 1 例

加藤恵理子, 下山 康之, 保坂 浩子
市川 武, 佐藤 賢, 河村 修
森 昌朋

(群馬大院・医・病態制御内科学)

草野 元康

(群馬大医・附属病院・光学医療診療部)

戸谷 裕之, 長岡 りん, 吉成 大介

須納瀬 豊, 竹吉 泉

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

新井 基展, 小山 徹也 (同 病理診断学)

横尾 英明 (同 病態病理学)

症例は 87 歳の女性. 74 歳頃近医で左乳癌の切除術を
施行され, 81 歳まで再発・転移は無かった. 2009 年 1 月