

# 第13回 臨床消化器病研究会 プログラム

日時：2012年7月28日(土) 8:45～15:55

受付開始 8:00～

研究会 8:45～15:45

場所：グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール

東京都港区高輪 3-13-1 TEL:03-3442-1111

|    |      |        |
|----|------|--------|
| 受付 | 1階   | ロビー    |
| 会場 | 消化管: | 3階「崑崙」 |
|    | 肝胆膵: | 3階「北辰」 |

事務局：

消化管：福岡大学筑紫病院 消化器内科

〒818-8502 福岡県筑紫野市俗明院一丁目1番1号

TEL:092-921-1011 FAX:092-928-3890

肝胆膵：手稲溪仁会病院 消化器病センター

〒006-8555 北海道札幌市手稲区前田1条12丁目1-40

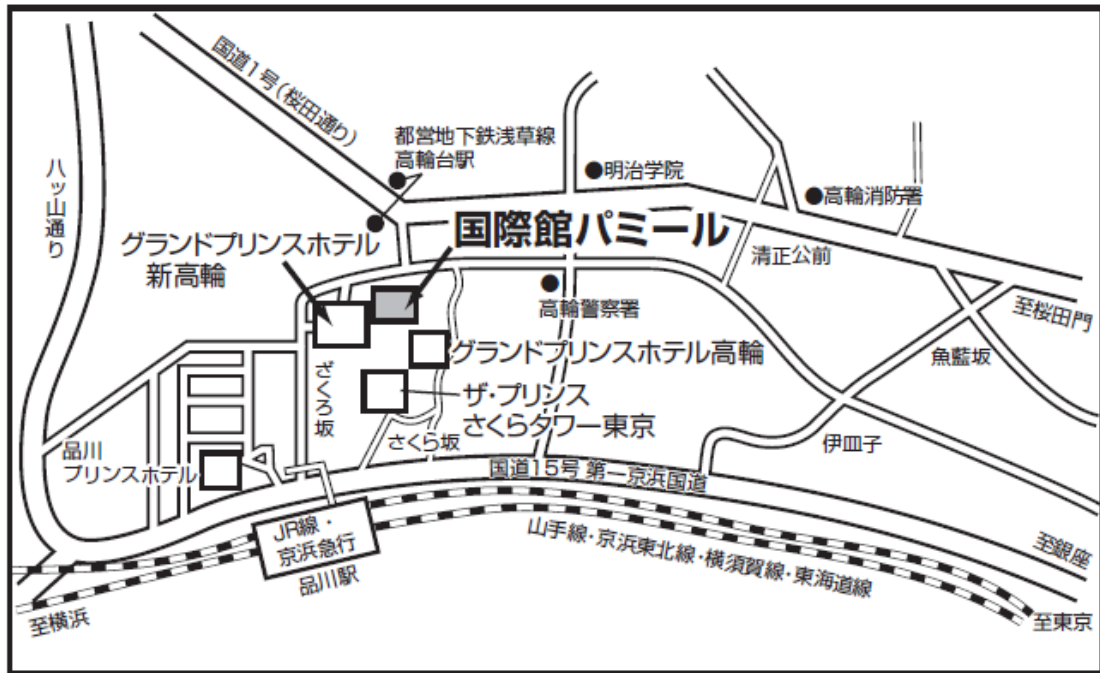
TEL:011-681-8111(内線2050) FAX:011-685-2967

会場費：3,000円

※本研究会へは、ノーネクタイ・カジュアルな服装でご参加ください。

共催 臨床消化器病研究会  
エーザイ株式会社

# 会場案内図



- 【交通】**
- 電車** JR線・京浜急行品川駅(高輪口)から徒歩約15分  
都営地下鉄浅草線高輪台駅から徒歩約5分
- 車** 羽田空港から約20分  
東京シティエアーターミナル(箱崎)から約20分  
東京駅から約20分  
JR線、モノレールの浜松町駅から約10分  
銀座から約15分

# 第 13 回臨床消化器病研究会 進行表

| Time  | 消化管：崑崙(3F)   | 肝胆膵：北辰(3F)   |
|-------|--|--|
| 8:45  | 開会の辞 松井 敏幸   | 開会の辞 真口 宏介   |
| 8:50  | <b>主題1 胃</b><br>「ESD 時代における<br>胃癌側方進展範囲診断の基本」<br>司 会：後藤田卓志<br>山本 博徳<br>10:40 病理指導：石黒 信吾  | <b>主題1 肝</b><br>「早期に再発をきたす高悪性度肝腫瘍」<br>司 会：角谷 眞澄<br>佐野 圭二<br>病理モニター：中島 収          |
|       | 休 憩  | 休 憩  |
| 10:50 | <b>主題2 大腸</b><br>「大腸 SM 癌の浸潤度診断<br>～基本とピットフォール」<br>司 会：齊藤 裕輔<br>田中 信治<br>12:40 病理指導：味岡 洋一  | <b>主題2 胆</b><br>「胆管狭窄の診断<br>～典型例から鑑別困難例まで」<br>司 会：海野 倫明<br>糸井 隆夫<br>病理モニター：柳澤 昭夫 |
|       | 昼休憩 (お弁当をご用意しております)  | 昼休憩 (お弁当をご用意しております)  |
| 13:15 | <b>共同セッション</b> (※ランチョン形式) <消化管会場(崑崙)は中継><br>司 会：松井 敏幸<br>テーマ1：「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」<br>藤本 一眞<br>テーマ2：「膵・胆管合流異常診療ガイドライン」<br>13:45 神澤 輝実 |  |
|       | 休 憩  | 休 憩  |
| 13:55 | <b>主題3 食道</b><br>「隆起を呈する食道病変の鑑別診断」<br>司 会：井上 晴洋<br>小山 恒男<br>15:45 病理指導：八尾 隆史   | <b>主題3 膵</b><br>「転移性膵腫瘍」<br>司 会：山雄 健次<br>木村 理<br>病理モニター：福嶋 敬宜                    |
| 15:50 | 閉会の辞 松井 敏幸   | 閉会の辞 真口 宏介   |

◆ 昼食はお弁当をご用意いたします。(12:40～13:45)

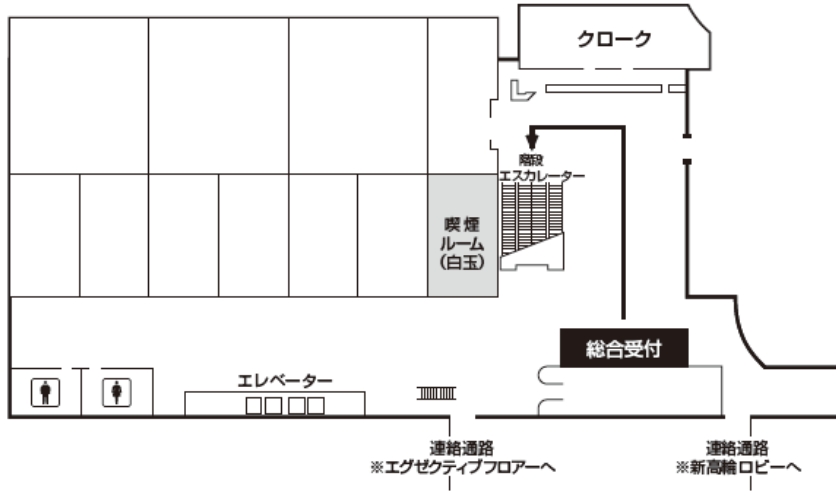
◆ モニタールーム(消化管):2F「青葉」をご用意しております。(※3F「崑崙」混雑時)

◆ リフレッシュルーム(2F「松葉」)(8:00～15:50)をご用意しております。

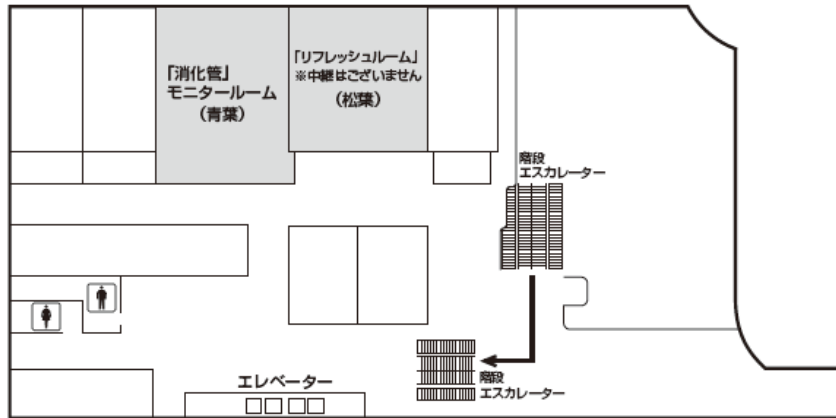
なお中継はございませんので予めご了承ください。

# 会場案内

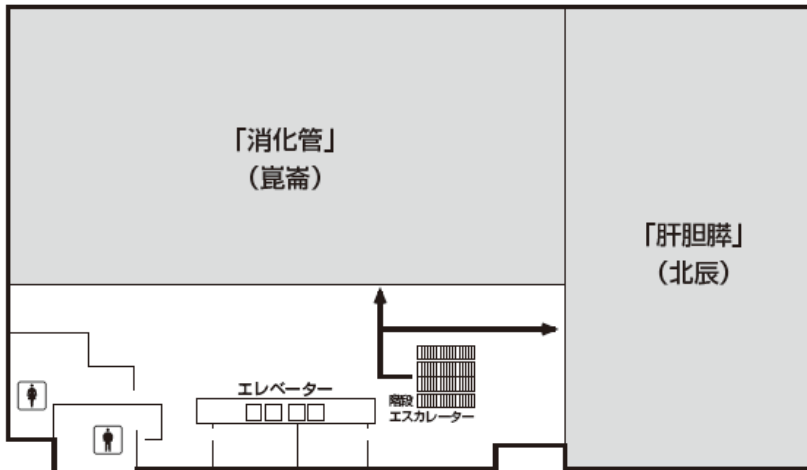
## 1F 総合受付



## 2F 研究会会場



## 3F 研究会会場



プログラム



**共同セッション:**

司 会: 松井 敏幸 (福岡大学筑紫病院 消化器内科)

テーマ 1:「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」

藤本 一真 (佐賀大学医学部 内科学)

テーマ 2:「膵・胆管合流異常診療ガイドライン」

神澤 輝実 (がん・感染症センター都立駒込病院 内科)

※消化管会場(崑崙)にも中継致します。





|  |
|--|
| <b>主題 1 胃:「ESD時代における胃癌側方進展範囲診断の基本」</b> |
|--|

|                           |
|---------------------------|
| 司 会: 後藤田卓志 (東京医科大学 消化器内科) |
|---------------------------|

|                             |
|-----------------------------|
| 山本 博徳 (自治医科大学附属病院 光学医療センター) |
|-----------------------------|

|                          |
|--------------------------|
| 病理指導: 石黒 信吾 (ピーシーエルジャパン) |
|--------------------------|

## 1. 基調講演

「側方範囲診断に苦慮する胃癌の病理的特徴」

国立がん研究センター がん対策情報センター

下田 忠和

「胃癌側方進展範囲:内視鏡診断の基本と限界」

福岡大学筑紫病院 内視鏡部

八尾 建史

## 2. 症例検討

## 【症例提示】

1) 石川県立中央病院 消化器内科

土山 寿志

2) 佐久総合病院 胃腸科

若槻 俊之

3) 大阪府立成人病センター 消化管内科

竹内 洋司

## 【読影者】

新潟大学医歯学総合病院 消化器内科

竹内 学

大阪府立成人病センター 消化管内科

竹内 洋司

自治医科大学 消化器内科

三浦 義正

国立がん研究センター中央病院 消化管内視鏡科

小田 一郎

東京医科大学 消化器内科

福澤 誠克

## 「主題のねらい」

病変を一括で切除できるESDの普及により、早期胃癌の範囲診断はより正確性が求められるようになってきた。最近の高画質内視鏡や画像強調内視鏡は胃癌診断学を飛躍的に向上した。しかし、分化型癌のうち超高分化腺癌や細胞異型の弱い中分化腺癌を主体とする組織型や未分化型癌ではしばしば病変の拡がり診断に苦慮することがある。表層の構造細胞異型の弱い超高分化腺癌や表層分化を示す発育や非癌腺管との混在する癌、表層の表面微細構造と微小血管構築像を保ちつつ腺頸部を進展する未分化型癌、には未だに診断に限界があると思われる。

本セッションでは、胃癌側方進展範囲の内視鏡診断の基本と病理的特徴を基調講演とした上で、症例検討を行うことで理解を深めていただこうと考えている。術前範囲診断の限界病変となる要因を知り、治療方針の決定にはどのようなことを考慮すべきか、を考えることで日常臨床診断の手がかりとなれば幸いである。

## 【MEMO】

|  |
|--|
| <b>主題 2 大腸:「大腸SM癌の浸潤度診断 ～基本とピットフォール」</b> |
|--|

司 会: 齊藤 裕輔 (市立旭川病院 消化器病センター)

田中 信治 (広島大学 内視鏡診療科)

病理指導: 味岡 洋一 (新潟大学大学院 分子・診断病理学)

### 1. 基調講演

「大腸癌のSM浸潤度判定について」

新潟大学大学院 分子・診断病理学

味岡 洋一

「内視鏡による早期大腸癌の深達度診断」

久留米大学医学部 消化器病センター 内視鏡診療部門

鶴田 修

### 2. 症例検討

#### 【症例提示】

1) 東京都がん検診センター 消化器内科

高柳 聡

2) 松山赤十字病院 胃腸センター

川崎 啓祐

3) 広島大学 内視鏡診療科

林 奈那

#### 【読影者】

松山赤十字病院 胃腸センター

蔵原 晃一

久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門

河野 弘志

秋田赤十字病院 消化器病センター

山野 泰穂

## 「主題のねらい」

近年の大腸癌罹患率の増加及び内視鏡機器の進歩に伴い、大腸 SM 癌の発見数、内視鏡治療数は増加している。発見された大腸 cSM 癌の治療方針は、大腸癌治療ガイドラインに従って決定される場合が多く、中期予後からみたその妥当性も報告されている。しかしながら、内視鏡治療の適応、内視鏡治療後追加腸切除の適応に関しては SM 浸潤距離の計測法も含めて十分に周知、遵守されているとは言い難い。また、現在、リンパ節転移のない多くの大腸 SM 癌に対して外科手術が行われていることも問題点のひとつとして指摘されている。高齢化社会の加速に伴い、併存疾患などの理由により、今後さらに増加すると考えられる大腸 SM 深部浸潤癌に対する内視鏡治療において、いかに安全・確実に完全摘除を行いうるか、そのための新たな診断学確立も極めて重要になると考えられる。

本セッションでは、現在の大腸癌治療ガイドラインにおける術前の内視鏡的 SM 浸潤度診断、および摘除標本の病理学的評価における重要な事項についての解説と周知徹底を行いたい。また、今後のガイドラインの改訂に向けて、追加腸切除考慮適応基準の見直し、さらには、内視鏡的完全摘除可能な大腸 cSM 癌に対する拡大観察、NBI/FICE、EUS などを用いた術前 SM 浸潤度診断について、実際の症例検討も交えて議論したい。活発な討論を期待する。

## 【MEMO】

|   |
|---|
| <b>主題3 食道:「隆起を呈する食道病変の鑑別診断」</b>   |
| 司 会: 井上 晴洋 (昭和大学横浜市北部病院 消化器センター)<br>小山 恒男 (佐久総合病院 胃腸科)<br>病理指導: 八尾 隆史 (順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学) |

## 1. 基調講演

「隆起を呈する食道病変の鑑別診断」

がん・感染症センター都立駒込病院 内視鏡科

門馬久美子

## 2. 症例検討

## 【症例提示】

1) 愛知県がんセンター中央病院 消化器内科・内視鏡部

大林 友彦

2) 新潟大学医歯学総合病院 消化器内科

竹内 学

3) 佐久総合病院 胃腸科

國枝 献治

## 【読影者】

長崎大学病院 消化器内科

南 ひとみ

仙台市医療センター仙台オープン病院 消化器内科

平澤 大

大阪府立成人病センター 消化管内科

石原 立

## 【コメンテーター】

埼玉県立がんセンター 消化器内科

有馬美和子

東京慈恵会医科大学附属病院 内視鏡科

郷田 憲一

### 「主題のねらい」

隆起性病変は、高分化の扁平上皮癌で上方向発育をするものから、低分化の扁平上皮癌、さらに basaloid squamous carcinoma, mucoepidermoid carcinoma, adenoid cystic carcinoma, endocrine cell carcinoma, carcinosarcoma や melanoma など、特殊な組織型を呈する病変もあり、自ずと深達度診断も変わってくる。

その治療方針(EMR/ESD の適応)の決定にも組織型の推察、深達度診断は重要であるため、今回の臨床消化器病研究会では隆起を呈する食道病変をとりあげ、通常型の扁平上皮癌との鑑別診断や深達度診断に迫りたい。

### 【MEMO】

|   |
|---|
| 主題1 肝:「早期に再発をきたす高悪性度肝腫瘍」<br><br>司 会: 角谷 眞澄 (信州大学医学部 画像医学講座)<br>佐野 圭二 (帝京大学医学部 外科学講座)<br>病理コメンター: 中島 収 (久留米大学病院 臨床検査部) |
|---|

## 1. 基調講演

「早期に再発をきたす高悪性度肝腫瘍の病理」

慶應義塾大学医学部 病理学

坂元 亨宇

「肝細胞癌切除後の早期再発症例の解析」

浜松労災病院 院長

有井 滋樹

## 2. 症例検討

1) 早期に多発再発、転移をした肝細胞癌の1例

久留米大学病院 病理部

野村 頼子

2) 早期に再発を来し、急激な転帰を辿った胆管細胞癌の1剖検例

北海道消化器科病院 内科

町田 卓郎

3) 肝血管肉腫の4例—CT・MRIと病理の対比を中心に—

戸畑共立病院 画像診断センター

内山 大治

## 「主題のねらい」

肝腫瘍において根治的な外科切除術や局所療法後、当初の予想に反して早期に再発した症例を経験することがある。このような腫瘍の多くはその後、局所的な治療のみでは制御できない可能性が高く予後不良である。

一方、現行のわが国の肝癌診療ガイドラインと欧米のガイドラインでは、肝腫瘍の大きさ、個数と背景肝病変により治療方針は規定されており、早期に再発する肝腫瘍の診療には対応できていない。

今回は、これまで予後不良因子とされてきた画像診断上の脈管浸潤などがみられないにもかかわらず早期に再発・転移をきたす悪性度の高い様々な(肝細胞癌を含めた)肝腫瘍を主題として取り上げた。その臨床・画像・病理上の特徴を本セッションで検討し、現時点でこのような腫瘍をいかに診断し、治療すべきか明らかにしたい。

## 【MEMO】



**主題2 胆:「胆管狭窄の診断 ～典型例から鑑別困難例まで～」**

司 会: 海野 倫明 (東北大学大学院 消化器外科学)

糸井 隆夫 (東京医科大学 消化器内科)

病理コメンター: 柳澤 昭夫 (京都府立医科大学 人体病理学)

**1. 基調講演**

「胆管狭窄の鑑別診断」

長野市民病院 消化器内科

長谷部 修

**2. 症例検討**

1) 自己免疫性膵炎の経過中に腫瘤様胆管狭窄を呈した1例

手稲溪仁会病院 消化器病センター

松森 友昭

2) 経時的に超音波検査で経過観察を行ったIgG4関連硬化性胆管炎の1例

大垣市民病院 消化器内科

金森 明

3) 下部胆管に限局性狭窄を呈し、良悪性の診断に難渋した平坦型胆管腺腫の1例

JA 尾道総合病院 消化器内科

山雄健太郎

4) 診断および治療が問題となった中部胆管狭窄の1例

東京医科大学 消化器内科

殿塚 亮祐

## 「主題のねらい」

近年の画像診断の進歩により、胆管狭窄の存在診断は比較的容易となってきた。しかし質的診断に関しては未だ日常臨床で鑑別診断に苦慮することが少なくない。胆管狭窄の原因は術後狭窄や原発性硬化性胆管炎、慢性膵炎、IgG4 関連硬化性胆管炎(AIPに伴うものも含む)といった良性狭窄から胆管癌、胆嚢(管)癌をはじめとする悪性狭窄まで多岐にわたり、その部位も肝内胆管、肝門部そして中下部、さらには複数部位と多くのバリエーションがある。

そこで本セッションでは、日常比較的遭遇する可能性のある上記疾患の典型例および鑑別困難例の画像診断について、“鑑別に必要(あるいは不必要)な画像検査はなにか?”や、これら画像検査の中で“この所見があればこう診断する!”といった診断のコツについて論じてみたい。

## 【MEMO】

|                        |
|------------------------|
| <b>主題 3 膵:「転移性膵腫瘍」</b> |
|------------------------|

|   |
|---|
| 司 会: 山雄 健次 (愛知県がんセンター中央病院 消化器内科)<br>木村 理 (山形大学医学部 消化器・乳腺甲状腺・一般外科学)<br>病理コメンター: 福嶋 敬宜 (自治医科大学附属病院 病理診断部) |
|---|

## 1. 基調講演

「転移性膵腫瘍 ～診断を中心に～」

|                     |      |
|---------------------|------|
| 愛知県がんセンター中央病院 消化器内科 | 脇岡 範 |
|---------------------|------|

## 2. 症例検討

1) びまん性に膵転移を来した腎細胞癌の1例

|                  |      |
|------------------|------|
| 手稻溪仁会病院 消化器病センター | 権 勉成 |
|------------------|------|

2) 嚢胞変性を伴った腎細胞癌膵転移の1例

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 新潟大学医歯学総合病院 光学医療診療部 | 塩路 和彦 |
|---------------------|-------|

3) 尾側膵管拡張を伴う腫瘤性病変として認められた転移性膵腫瘍の1例

|                 |       |
|-----------------|-------|
| JA 尾道総合病院 消化器内科 | 天野 美緒 |
|-----------------|-------|

4) EUS-FNAにて術前診断し得た直腸癌膵転移の1例

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 三重大学医学部附属病院 消化器・肝臓内科 | 野尻圭一郎 |
|----------------------|-------|

5) 膵管内腫瘍様の発育形態を示した甲状腺癌膵転移の1例

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 広島大学病院 消化器・代謝内科 | 毛利 輝生 |
|-----------------|-------|

6) 脈絡膜悪性黒色腫術後8年目に多発性膵転移を来した1例

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 山形大学医学部 消化器・乳腺甲状腺・一般外科 | 渡邊 利広 |
|------------------------|-------|

7) 膵脂肪置換と鑑別を要した孤立性肝細胞癌膵転移の1例

|               |        |
|---------------|--------|
| 奈良県立医科大学 放射線科 | 西尾福 英之 |
|---------------|--------|

## 「主題のねらい」

膵腫瘍性病変には膵癌、膵神経内分泌腫瘍、腫瘍形成性膵炎などが大部分を占めるが、稀な病変として転移性膵癌も鑑別に挙げる必要がある。転移性膵癌は、その多くが進行した癌の終末像として全身への転移の一部症として発見されると考えられているが、腎癌のように外科的切除で明らかに予後の改善するものや、原発性膵癌との鑑別を要し、その結果によっては選択すべき治療が大きく異なる等の症例も見られる。近年、画像診断の向上や EUS-FNA の普及、手術の安全性の向上、更には化学療法 of 進歩に伴い、治癒、もしくは治療に奏功する転移性膵癌の報告も増えている。

## 【MEMO】

