



処方せん医薬品：注意—医師等の処方せんにより使用すること
膵消化酵素補充剤

薬価基準収載

リパクレオン® 顆粒300mg分包装
カプセル150mg

〈パンクレリパーゼ製剤〉 **Lipacreon**®

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 **Abbott**
アボット ジャパン株式会社
東京都港区三田3-6-27

販売元 **Eisai** **エーザイ株式会社**
東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)

LPC1209C02



[検体検査実施料収載]
日本標準商品分類番号 877449
体外診断用医薬品承認番号
20900AMZ00083000

肝細胞癌の
診断補助に用いる…

PIVKA-IIキット
血中PIVKA-II測定用医薬品 体外診断用医薬品

ピコルミ PIVKA-II
〈電気化学発光免疫測定法〉

●使用目的、操作上の注意、使用上又は取扱い上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 **エーディア株式会社**
東京都千代田区岩本町1-10-6

販売提携 **Eisai** **エーザイ株式会社**
東京都文京区小石川4-6-10

商品情報お問い合わせ先：エーディア株式会社 商品情報係 ☎03-3863-3271 / エーザイ株式会社 お客様ホットライン ☎0120-419-497

PVKA1104C03

「第15回臨床消化器病研究会」開催のお知らせ
肝胆膵の部 症例募集のお知らせ

【肝胆膵の部】 [3セッション]

- 8:50~10:40
主題1 **肝**：「非典型的画像所見を呈した肝細胞癌」
司会：工藤 正俊先生(近畿大学医学部 消化器内科)
吉満 研吾先生(福岡大学医学部 放射線医学教室)
病理コメンテーター：中島 収先生(久留米大学病院 臨床検査部)
- 10:50~12:40
主題2 **胆**：「胆嚢管癌の画像と病理」
司会：榑野 正人先生(名古屋大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学)
花田 敬士先生(尾道総合病院 消化器内科)
病理コメンテーター：柳澤 昭夫先生(京都府立医科大学 人体病理学)
- 13:55~15:45
主題3 **膵**：「膵癌とAIPとの鑑別困難例の画像と病理」
司会：蒲田 敏文先生(金沢大学 放射線科)
山雄 健次先生(愛知県がんセンター中央病院 消化器内科)
病理コメンテーター：福嶋 敬宜先生(自治医科大学附属病院 病理診断部)

【消化管の部】 [3セッション]

- 8:50~10:40
主題1 **大腸**：「狭窄を来す大腸疾患」
司会：鶴田 修先生(久留米大学医学部 消化器病センター 内視鏡診療部門)
山野 泰穂先生(秋田赤十字病院 消化器病センター)
病理指導：二村 聡先生(福岡大学医学部 病理学講座)
- 10:50~12:40
主題2 **食道**：「食道扁平上皮癌の深達度診断—食道学会拡大内視鏡分類の有用性—」
司会：高木 靖寛先生(福岡大学筑紫病院 消化器内科)
門馬 久美子先生(がん・感染症センター都立駒込病院 内視鏡科)
病理指導：大倉 康男先生(杏林大学医学部 病理学教室)
- 13:55~15:45
主題3 **胃**：「早期胃癌の深達度診断—基本とピットフォール—」
司会：長南 明道先生(仙台厚生病院 消化器内視鏡センター)
細川 治先生(国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院)
病理指導：九嶋 亮治先生(滋賀医科大学 臨床検査医学講座)

2014年7月26日(土) 8:45~15:55(予定)

グランドプリンスホテル新高輪
「国際館パミール」3階「北辰・崑崙」

〒108-8612 東京都港区高輪3-13-1 TEL 03-3442-1111 FAX 03-3444-1234

参加資格 **オープン** 会場費 **3,000円**

共催：臨床消化器病研究会

〈事務局〉「消化管の部」福岡大学筑紫病院 消化器内科
「肝胆膵の部」手稲溪仁会病院 消化器病センター

エーザイ株式会社(担当：統合マーケティング部 消化器病グループ)

臨床消化器病研究会HP <http://netconf.eisai.co.jp/rinsho-shokaki/>

第15回臨床消化器病研究会 「肝胆膵の部・演題募集」について

肝胆膵の部では、各主題で検討する症例を公募いたします。

肝胆膵の部 主題症例募集

「主題のねらい」に即した症例があれば、「症例申込票」・「画像・病理データ」をCDに保存のうえ、事務局宛にお送りください。

※「症例申込票」は、エーザイ株式会社担当者または、臨床消化器病研究会 HP(<http://netconf.eisai.co.jp/rinsho-shokaki/>)より入手願います。

締め切り：2014年5月23日(金)

送付先:臨床消化器病研究会(肝胆膵)事務局
手稲溪仁会病院 消化器病センター 花田 美帆 宛
〒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2050) FAX:011-685-2967
e-mail:tkgc@tb3.so-net.ne.jp

本研究会では、各セッションの様様をDVDに収録し、研究会終了後に希望者に貸出します。応募にあたっては、予めご承知おきください。

注意事項

1)「抄録」

※「臨床消化器病研究会 症例申込票」を使用し、以下の項目を必ずご記入願います。

- 応募する「領域」「主題」
- 演題名、所属、氏名
- 症例の要旨(400文字以内)
- 症例申込票とともに送りいただく資料の種類、枚数(資料別)

2)「画像・病理データ」

※Powerpointで作成し、以下の画像・病理データをご提出願います。

- 画像所見(X線所見、内視鏡所見など)
- 切除標本所見(マク口)
- 病理組織所見(ミク口)
- その他、症例検討に必要な資料

※**病理標本現物(プレパラート)は、送付しないでください。**

3)「症例申込票」、「画像・病理データ」は、CDに保存の上、提出願います。

主題 1 肝：「非典型的画像所見を呈した肝細胞癌」

司 会：工藤 正俊先生(近畿大学医学部 消化器内科)

吉満 研吾先生(福岡大学医学部 放射線医学教室)

病理コメンテーター：中島 収先生(久留米大学病院 臨床検査部)

肝細胞癌は、言うまでも無く日常診療で遭遇する最も頻度の高い肝腫瘍、所謂「common disease」であり、通常臨床情報ならびに超音波(単純、造影)、多相MDCT、MRI(最近ではGd-EOB-DTPA造影が主流)等の画像情報によって診断される。これら画像所見は以前からよく研究され、それに基づく診断アルゴリズムも確立されたものがある。しかしながら、その高頻度さ故に非典型例に遭遇する機会が少なくない事も事実である。非典型所見の理由としては、一般的には変性に基づくもの(出血壊死、脂肪化など)、特殊な組織構築によるもの(硬化型癌、混合型癌、肉腫様癌等)など様々な背景が考えられる。

本セッションでは、基調講演で肝細胞癌の典型的画像所見と現在の診断アルゴリズムを提示した上で、非典型的画像所見を示した肝細胞癌(多血性、乏血性を問わず)を多数集め、そのメカニズム及び鑑別診断上のピットフォールとしての位置づけを明確にしたい。画像検索が十分になされ、原則切除(場合によっては生検も可)によってその本態が確定した症例の多数応募を期待する。このセッションを通じて肝細胞癌非典型例に対するアプローチを体系化することを目指したい。

主題 2 胆：「胆嚢管癌の画像と病理」

司 会：柳野 正人先生(名古屋大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学)

花田 敬士先生(尾道総合病院 消化器内科)

病理コメンテーター：柳澤 昭夫先生(京都府立医科大学 人体病理学)

胆嚢管癌は現行の胆道癌取り扱い規約では胆嚢癌に分類されているが、解剖学的に肝十二指腸間膜内や胆管に浸潤しやすく、胆管癌との鑑別が困難な場合がある。また胆嚢管癌にはFarrarの診断基準があるが、癌の主座が臨床的かつ組織学的胆嚢管に認められる場合も広義の胆嚢管癌として取り扱われている。

近年、画像診断の進歩により術前診断が可能であった胆嚢管癌の報告は次第に増加しているが、依然として画像による存在診断、病理学的確定診断は困難である。臨床的には無石性の胆嚢炎を契機に術後病理所見で診断される症例が散見され、病理学的には癌が胆嚢管と胆管に存在する場合、確定診断をどうするかなど解決すべき問題は多い。本セッションでは、詳細な画像診断で術前診断し得た典型的な症例、術前診断が困難であった症例、病理学的な確定診断に難渋した症例など、様々な胆嚢管癌の画像と病理を提示して頂き、現状の問題点を明らかにするとともに、診断精度を向上させるための方向性を議論したい。

主題 3 膵：「膵癌とAIPとの鑑別困難例の画像と病理」

司 会：蒲田 敏文先生(金沢大学 放射線科)

山雄 健次先生(愛知県がんセンター中央病院 消化器内科)

病理コメンテーター：福嶋 敬宜先生(自治医科大学附属病院 病理診断部)

膵全体がソーセージ様に腫大し、膵管の狭小化を示す自己免疫性膵炎(AIP)の典型例では、診断に迷うことは少ない。しかし、限局性の腫瘤を形成し、胆管や膵管の閉塞を伴う症例では、膵癌との鑑別が困難であり、術後の病理組織診断でAIPと判明することも少なくない。また、臨床所見や画像所見からAIPと診断し、経過観察やステロイド治療にもかかわらず、腫瘤サイズが増大し結果として膵癌と最終診断された症例も経験される。本セッションでは膵癌との鑑別が困難で手術が施行されたAIP症例ならびに臨床所見や画像所見からAIPが疑われたにもかかわらず結果的に膵癌であった症例の画像ならびに病理所見の特徴を明らかにしたい。多数の演題応募を期待する。