

第14回 臨床消化器病研究会 プログラム

日時：2013年7月20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

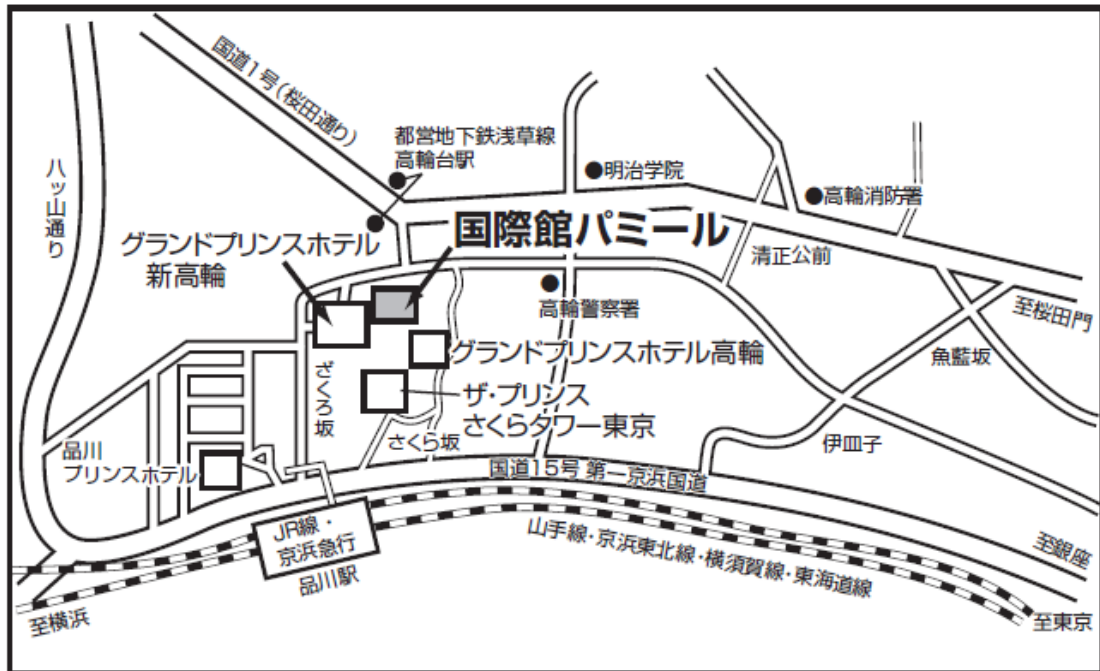
TEL:011-681-8111(内線2050) FAX:011-685-2967

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

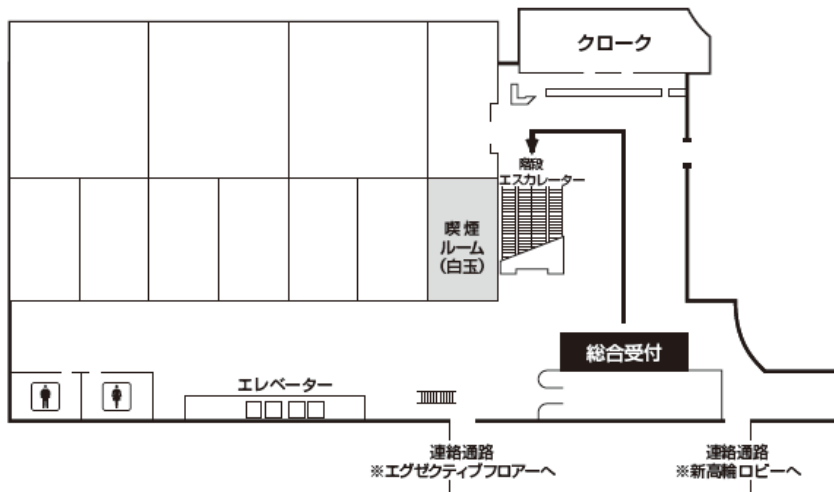
第14回臨床消化器病研究会 進行表

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	主題1 食道 「びらん・潰瘍を呈する食道病変」 司 会: 小山 恒男 門馬久美子 病理指導: 大倉 康男	主題1 肝 「肝嚢胞性病変」 司 会: 熊田 卓 廣橋 伸治 病理コメンター: 坂元 亨宇 画像コメンター: 蒲田 敏文
10:40		
	休憩	休憩
10:50	主題2 胃 「胃底腺領域の陥凹性病変」 司 会: 飯石 浩康 後藤田卓志 病理指導: 岩下 明徳	主題2 胆 「胆嚢壁肥厚性病変の鑑別診断 —10年間の進歩を検証する—」 司 会: 花田 敬士 佐野 圭二 病理コメンター: 柳澤 昭夫 画像コメンター: 吉満 研吾
12:40		
	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	共同セッション (※ランチョン形式) <消化管会場(崑崙)は中継> 司 会 : 真口 宏介 テーマ1 : 「IPMN 国際診療ガイドライン 2012 改訂のポイント」 田中 雅夫 テーマ2 : 「食道癌診断・治療ガイドライン 2012 改訂のポイント」 桑野 博行	
13:45		
	休憩	休憩
13:55	主題3 小腸 「びらん・潰瘍を呈する小腸病変」 司 会: 松本 主之 山本 博徳 病理指導: 味岡 洋一	主題3 膵 「非典型的な画像所見を呈した膵管癌」 司 会: 糸井 隆夫 渡邊 五朗 病理コメンター: 福嶋 敬宜 画像コメンター: 角谷 眞澄
15:45		
15:50	閉会の辞 松井 敏幸	閉会の辞 真口 宏介

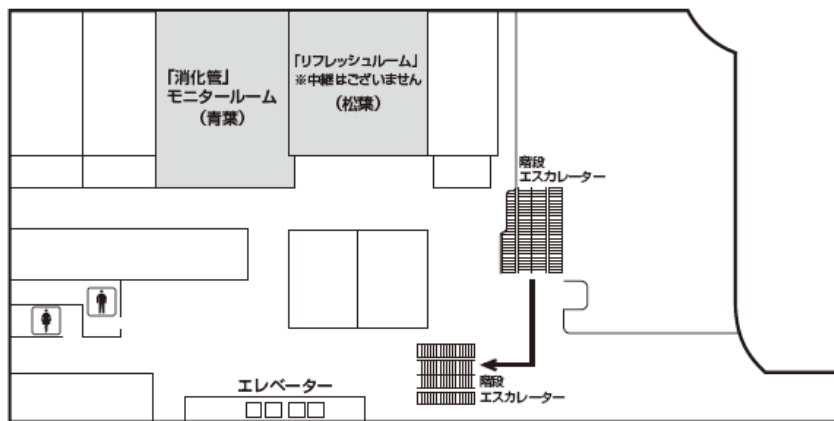
- ◆ 昼食はお弁当をご用意いたします。(12:40~13:45)
- ◆ モニタールーム(消化管): 2F「青葉」をご用意しております。(※3F「崑崙」混雑時)
- ◆ リフレッシュルーム(2F「松葉」)(8:00~15:50)をご用意しております。
 なお中継はございませんので予めご了承ください。

会場案内

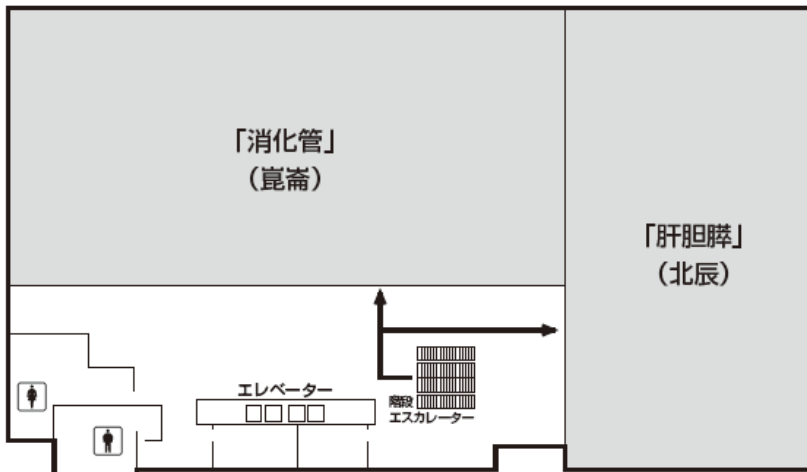
1F 総合受付



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: 真口 宏介 (手稻溪仁会病院 消化器病センター)

テーマ 1:「IPMN国際診療ガイドライン 2012 改訂のポイント」

田中 雅夫 (九州大学大学院医学研究院 臨床・腫瘍外科学)

テーマ 2:「食道癌診断・治療ガイドライン 2012 改訂のポイント」

桑野 博行 (群馬大学大学院 病態総合外科学)

※消化管会場(崑崙)にも中継致します。

主題1 食道:「びらん・潰瘍を呈する食道病変」

司 会: 小山 恒男 (佐久総合病院 胃腸科)

門馬 久美子 (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 (杏林大学医学部 病理学教室)

1. 基調講演

「食道潰瘍性病変の診断・治療」

東海大学医学部附属大磯病院 消化器外科

島田 英雄

2. 症例検討**【症例提示】**

1) 横浜市立大学附属市民総合医療センター 炎症性腸疾患(IBD)センター 国崎 玲子

2) がん・感染症センター都立駒込病院 内視鏡科 藤原 純子

3) 慶應義塾大学医学部 一般・消化器外科 筒井 麻衣

4) 下越病院 消化器科 入月 聡

【読影者】

大阪府立成人病センター 消化管内科 石原 立

佐久総合病院 胃腸科 高橋 亜紀子

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

長崎大学病院 消化器内科 南 ひとみ

【コメンテーター】

慶應義塾大学医学部 内視鏡センター 大森 泰

福岡大学筑紫病院 消化器内科 高木 靖寛

「主題のねらい」

日常診療にて食道に潰瘍性病変を認める事は稀だが、びらん遭遇する事は多々あり、時に鑑別に苦慮する。頻度的には逆流性食道炎が多いが、扁平上皮癌、Barrett's 食道癌でもびらん・潰瘍を形成し得る。また、ベーチェット病やクローン病、好酸球性食道炎などの全身性疾患に伴う症例や、ヘルペスやサイトメガロなどの感染症でもびらん・潰瘍は形成される。

本セッションではびらん・潰瘍を呈する食道病変の症例検討を行い、びらん・潰瘍を呈する食道病変の鑑別診断に迫りたい。

【MEMO】

主題 2 胃:「胃底腺領域の陥凹性病変」

司 会: 飯石 浩康 (大阪府立成人病センター 消化管内科)
後藤田 卓志 (東京医科大学 消化器内科)
病理指導: 岩下 明德 (福岡大学筑紫病院 病理部)

1. 基調講演

「背景粘膜を考えた胃病変の診断 ～思考の順番と鑑別診断～」

佐藤病院 消化器内科

小澤 俊文

2. 症例検討

【症例提示】

1) 杏林大学医学部 第三内科

土岐 真朗

2) 福岡赤十字病院 消化器内科

藤岡 審

3) 大阪府立成人病センター 消化管内科

松浦 倫子

【読影者】

がん・感染症センター都立駒込病院 消化器内科

藤原 崇

長崎大学病院 消化器内科

大仁田 賢

KKR高松病院 消化器内視鏡センター

小林 三善

「主題のねらい」

胃癌大国日本でもピロリ非感染胃粘膜に遭遇することが普通になってきた。つまり背景胃粘膜が変化してきたのである。それ故に胃癌診断という意味では、萎縮のない胃粘膜を眼前にして我々自身の内視鏡観察も混乱していることに気付かされる時がある。胃癌診断学は萎縮変化を背景にした色調や表面の微小変化を観察することで進歩してきたが、以前の診断学を再考する（進歩させる）時期にきていると思われる。

このような背景を踏まえ、今回は胃底腺領域つまり非ないし軽度萎縮胃粘膜に存在する陥凹性病変に注目することで新たな時代に適応した胃内視鏡観察について実際の症例を通して新時代の胃粘膜診断について議論したい。

【MEMO】

主題3 小腸:「びらん・潰瘍を呈する小腸病変」

司 会: 松本 主之 (九州大学大学院 病態機能内科学)
山本 博徳 (自治医科大学附属病院 消化器センター)
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

「小腸内視鏡による潰瘍・びらんの診断」

自治医科大学附属病院 消化器内科

矢野 智則

2. 症例検討**【症例提示】**

- 1) 筑波大学医学医療系 消化器内科 山田 武史
- 2) 藤田保健衛生大学 消化管内科 大宮 直木
- 3) 大阪市立大学 消化器内科 渡辺 憲治
- 4) 神戸市立医療センター中央市民病院 消化器内科 福島 政司
- 5) 松山赤十字病院 胃腸センター 河内 修司

【読影者】

- 九州大学大学院 病態機能内科学 江崎 幹宏
- 東京医科歯科大学 消化器内科 大塚 和朗
- 松山赤十字病院 胃腸センター 蔵原 晃一
- 手稲溪仁会病院 消化器病センター 野村 昌史
- 大阪市立大学 消化器内科 渡辺 憲治

「主題のねらい」

小腸にびらん・潰瘍が発生する疾患としてクローン病、腸管ベーチェット病・単純性潰瘍、非特異性多発性小腸潰瘍症などの原因不明慢性炎症性疾患、腸結核などの感染性疾患、癌、リンパ腫などの腫瘍性疾患、NSAIDs 潰瘍などの薬剤性腸炎、虚血性腸炎などが挙げられる。一方、バルーン内視鏡やカプセル内視鏡の普及により、小腸病変に遭遇する機会が増加した。なかでも、小腸内視鏡検査の適応である消化管出血例では、びらん・潰瘍を呈する病変が少なくない。しかし、従来の小腸疾患の診断学はX線所見に基づいており、内視鏡検査で発見される小病変の鑑別の進め方は未だ確立されてはいないのが現状である。加えて、小腸内視鏡の導入により改めて注目されている疾患や、その存在が明らかとなった疾患も少なからず存在する。

そこで、本セッションでは消化管専門医が知っておくべき小腸疾患の内視鏡所見と病理学的特徴を提示頂き、X線・内視鏡所見からみた小腸のびらん・潰瘍の鑑別に関する理解を深めたい。可能な限り数多くの画像をご覧頂きたいと考えている。

【MEMO】

主題1 肝:「肝嚢胞性病変」

司 会: 熊田 卓 (大垣市民病院 消化器内科)
廣橋 伸治 (大阪暁明館病院 放射線科)
病理コメンター: 坂元 亨宇 (慶應義塾大学医学部 病理学)
画像コメンター: 蒲田 敏文 (金沢大学 放射線科)

1. 基調講演

「肝嚢胞性病変の画像診断」

金沢大学 放射線科

蒲田 敏文

2. 症例検討

- 1) 組織生検と上皮内進展度の評価に経鼻内視鏡による POCS が有用であった IPNB の 1 例

霧島市立医師会医療センター 消化器内科

橋口 正史

- 2) 6 か月の経過観察ののちに切除した Intraductal papillary neoplasia with neoplasia with an associated invasive carcinoma の 1 例

北海道消化器科病院 内科

町田 卓郎

- 3) 術前診断に苦渋した Hepatobiliary cystadenoma, serous type の 1 例

久留米大学病院 病院病理部

野村 頼子

- 4) 卵巣腫瘍の術後 15 年目に発見された肝多房性腫瘍の 1 例

大阪府済生会吹田病院 放射線科

廣橋 里奈

- 5) 嚢胞状構造を呈した肝原発神経内分泌腫瘍の 1 例

国立がん研究センター中央病院 病理科

橋本 大輝

- 6) 出血性肝嚢胞の長期経過中、急速に増大する低分化腺癌が合併した若年女性の 1 例

福井赤十字病院 放射線科

竹内 香代

「主題のねらい」

肝臓の画像診断においては嚢胞性腫瘍に高頻度に遭遇する。多くは単純性嚢胞であるが、単純性嚢胞の診断基準に合致しないものには、単に出血や感染を合併した複雑性嚢胞の他に、寄生虫性嚢胞や過誤腫的嚢胞および腫瘍性嚢胞が含まれており、注意が必要である。さらに、腫瘍性嚢胞の中には過去に本研究会で取り上げられた粘液性嚢胞腫瘍や嚢胞性腫瘍の肝転移などのいわゆる嚢胞性腫瘍のみでなく、神経内分泌腫瘍などの充実性腫瘍の嚢胞変性や肝内胆管から発生した胆管内腫瘍により拡張した胆管が嚢胞状に見えるものなどまで様々な病態が含まれると考えられる。

本セッションでは、画像所見が明瞭であり、手術あるいは生検などで確定診断の得られた種々の肝嚢胞性腫瘍の症例を呈示して、出来るだけ多数の症例を検討し、肝嚢胞性腫瘍の鑑別診断について考えたい。

【MEMO】

主題2 胆:「胆嚢壁肥厚性病変の鑑別診断 -10年間の進歩を検証する-」

司 会: 花田 敬士 (JA尾道総合病院 内視鏡センター)
佐野 圭二 (帝京大学医学部 外科学講座)
病理コメンター: 柳澤 昭夫 (京都府立医科大学 人体病理学)
画像コメンター: 吉満 研吾 (福岡大学医学部 放射線医学教室)

1. 基調講演

「壁肥厚型胆嚢癌と関連疾患」

仙台市医療センター 仙台オープン病院 消化器内科 小林 剛

2. 症例検討

1) 術前診断に難渋した高位合流異常を伴う胆嚢全周性壁肥厚病変の1例

愛媛県立中央病院 消化器内科 宮田 英樹

2) 胆嚢壁肥厚の1例

静岡県立総合病院 消化器科 菊山 正隆

3) 胆嚢洗浄細胞診が有用であった胆嚢癌の1例

広島大学病院 消化器・代謝内科 行武 正伸

4) 胆嚢癌と鑑別できた黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例

福岡大学筑紫病院 消化器内科 大塚雄一郎

5) 短期間に胆嚢壁肥厚およびCA19-9上昇がみられた1例

JA尾道総合病院 消化器内科 天野 美緒

6) 胆嚢壁の限局性壁肥厚に連続して粘膜下腫瘍の形態を呈した
胆嚢悪性リンパ腫の1例

愛知県がんセンター中央病院 消化器内科 関根 匡成

「主題のねらい」

胆嚢壁肥厚性病変は良性・悪性の多彩な疾患で認められる病態である。良性疾患では、慢性胆嚢炎、黄色肉芽腫性胆嚢炎、胆嚢腺筋腫症、膵胆管合流異常による胆嚢粘膜過形成などが挙げられるが、良悪性の鑑別診断に困難な場合がある。近年、この病態における鑑別診断に関して、造影MRI、造影超音波内視鏡(EUS)、内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ(ENGBD)を用いた胆汁細胞診、EUSガイド下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)の成績などが報告されている。このテーマは10年前の本研究会でも取り上げられているが、当時と比較してどこまで診断成績が進歩したかを検証しつつ討論を行いたい。

【MEMO】

主題3 膵:「非典型的な画像所見を呈した膵管癌」

司 会: 糸井 隆夫 (東京医科大学 消化器内科)

渡邊 五朗 (虎の門病院 消化器外科)

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)

画像コメンター: 角谷 眞澄 (信州大学医学部 画像医学講座)

1. 基調講演

「膵管癌の画像所見のよみ方(典型)」

信州大学医学部 画像医学講座

角谷 眞澄

「非典型的な画像所見を呈する膵管癌」

手稲溪仁会病院 消化器病センター

潟沼 朗生

2. 症例検討

1) Foamy gland pattern を呈した膵癌の1例

京都大学 消化器内科

栗田 亮

2) 画像診断で腫瘤の描出が不能であった進行膵癌の1例

札幌医科大学医学部 腫瘍・血液内科学講座

小野 道洋

3) 嚢胞様構造を伴った膵尾部癌の1例

三重大学附属病院 消化器肝臓内科

井上 宏之

4) 広汎な主膵管進展を伴う微小浸潤癌の1例

JA 北海道厚生連 札幌厚生病院 第2 消化器内科

長川 達哉

5) 膵管拡張にて診断された広範囲進展の上皮内癌の1例

静岡県立総合病院 消化器科

菊山 正隆

「主題のねらい」

膵管癌は日常臨床でしばしば遭遇する悪性膵疾患である。その多くは膵内に不整な充実性腫瘤と尾側の膵管拡張を呈し、造影画像ではいわゆる“乏血性”所見を有するため、ある程度の典型像は想定されているが、実際の診断においては容易でないこともしばしばあり、さらに小病変についての知識は十分とは言えない。また、NETなど他腫瘍や炎症との鑑別診断の課題も残されている。そこで本セッションでは「非典型的な膵管癌」の画像にフォーカスを当て、そのスペクトラム、臨床・病理上の特徴を明らかにしたい。

【MEMO】