

第18回 臨床消化器病研究会 プログラム

日 時 : 2017年7月29日(土) 8:45 ~ 15:50

受付開始 8:00~

研究会 8:45~15:50

場 所 : ベルサール高田馬場 B2階「ホール A+B」

ホール A (消化管)、ホール B (肝胆膵)

〒169-0072 東京都新宿区大久保 3-8-2 住友不動産新宿ガーデンタワー

TEL 03-3208-0880(代表)

事務局 : 消化管: 岩手医科大学医学部 消化器内科消化管分野

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1

TEL:019-651-5111(内線 3239) FAX:019-652-6664

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

参加費 : 3,000 円

※総合受付はB1Fです。なお、クロークも総合受付横にご用意しておりますのでご利用ください。

(2 ページ目、4 ページ目に地図の掲載がございますのでご参照ください)

※本研究会は、ノーネクタイ、カジュアルな服装でご参加ください。

※当日はお弁当をご用意しております。

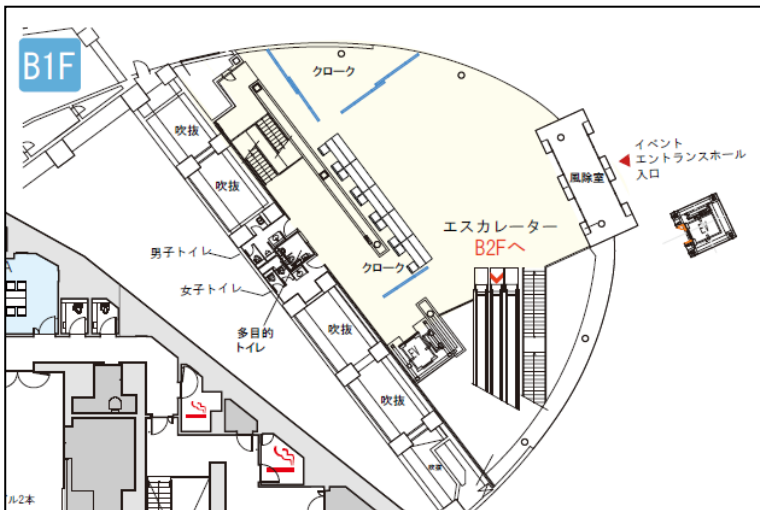
なお、国公立等の施設にご所属の先生方におかれましては、事前にご所属施設の規則等をご確認の上、ご対応いただきますようお願い申し上げます。

共 催 臨床消化器病研究会
EA ファーマ株式会社

会場案内図



エントランス拡大図



<アクセス>

「高田馬場駅」徒歩5分(JR線、西武新宿線)、「高田馬場駅」徒歩6分(東西線)、「西早稲田駅」徒歩7分(副都心線)

第18回臨床消化器病研究会 進行表

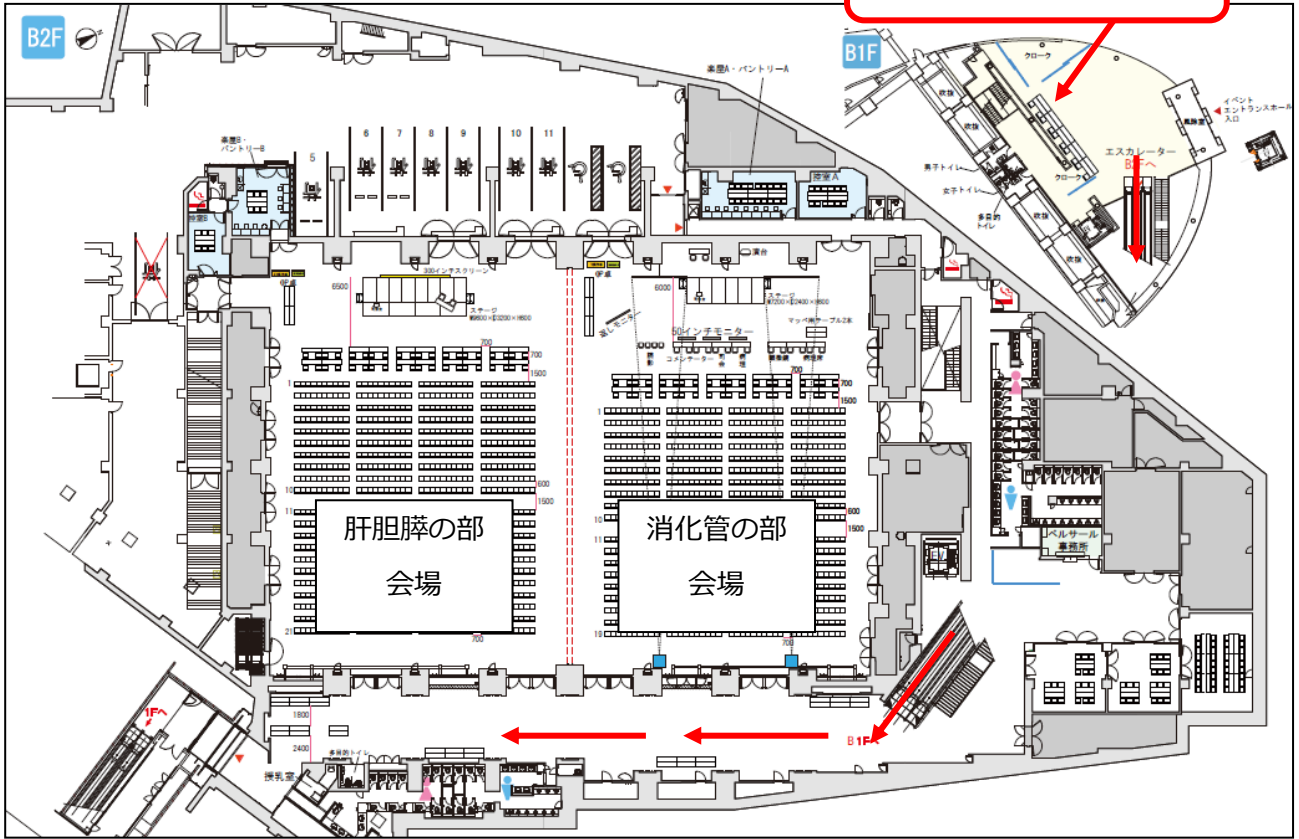
Time	消化管：ホールA	Time	肝胆膵：ホールB
8:45	開会の辞 松本 主之	8:45	開会の辞 真口 宏介
8:50	主題1 炎症性腸疾患 「症例から学ぶ腸の炎症性疾患」 司会：渡辺 憲治 猿田 雅之 病理コメントター：九嶋 亮治	8:50	主題1 肝 「良悪性の診断に苦慮した肝結節性病変」 司会：熊田 卓 佐野 圭二 病理コメントター：中島 収 画像コメントター：吉満 研吾
10:20	休憩		
10:30	主題2 消化管癌(形態学)：上部消化管 「胃癌診断の温故知新」 司会：後藤田卓志 八尾 建史 病理コメントター：二村 聡	10:40	休憩
		10:50	主題2 胆 「先天性胆道拡張症の診断と治療」 司会：花田 敬士 海野 倫明 病理コメントター：全 陽 画像コメントター：廣橋 伸治
12:00	休憩		
12:10	主題3 機能 「慢性便秘症ガイドライン発刊を見込んで」 司会：春日井邦夫 演者：鳥居 明	12:40	昼休憩（お弁当をご用意しております）
13:00	昼休憩（お弁当をご用意しております）		
13:15	ランチョンセミナー 「日本食道学会拡大内視鏡分類の現状と課題」 司会：松本 主之 演者：小山 恒男	13:15	ランチョンセミナー 「膵癌診療ガイドライン2016について」 司会：真口 宏介 演者：山口 幸二
13:45	休憩	13:45	休憩
14:15	主題4 消化管癌(形態学)：下部消化管 「大腸隆起性病変の質的診断の 基本とピットフォール」 司会：田中 信治 山野 泰穂 病理コメントター：八尾 隆史	13:55	主題3 膵 「IPMN併存膵癌」 司会：入澤 篤志 清水 泰博 病理コメントター：福嶋 敬宜 画像コメントター：蒲田 敏文
15:45		15:45	
15:50	閉会の辞 松本 主之	15:50	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)

<会場>

【会場図】 消化管／肝胆膵

総合受付／クローク



プログラム

B2 階「ホール A」(13:15～13:45)

ランチョンセミナー(消化管の部)

司 会： 松本 主之（岩手医科大学医学部 内科学講座 消化器内科 消化管分野）

「日本食道学会拡大内視鏡分類の現状と課題」

小山 恒男（佐久医療センター 内視鏡内科 部長）

B2 階「ホール B」(13:15～13:45)

ランチョンセミナー(肝胆膵の部)

司 会： 真口 宏介（手稲溪仁会病院 消化器病センター）

「膵癌診療ガイドライン 2016 について」

山口 幸二（国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 福岡合同庁舎診療所）

【MEMO】

主題 1 炎症性腸疾患：「症例から学ぶ腸の炎症性疾患」

司 会： 渡 辺 憲 治（兵庫医科大学 腸管病態解析学）

猿 田 雅 之（東京慈恵会医科大学 消化器・肝臓内科）

病理コメンテーター： 九 嶋 亮 治（滋賀医科大学 臨床検査医学講座）

1. 症例検討**【症例提示】**

- | | |
|-------------------------------|-------|
| 1) 東京慈恵会医科大学 消化器・肝臓内科 | 櫻井 俊之 |
| 2) 福岡大学筑紫病院 消化器内科 | 矢野 豊 |
| 3) 杏林大学医学部 第三内科 | 林田 真理 |
| 4) 岩手医科大学医学部 内科学講座 消化器内科消化管分野 | 梁井 俊一 |

【コメンテーター】

- | | |
|--------------------|-------|
| 札幌医科大学医学部 消化器内科学講座 | 仲瀬 裕志 |
| 防衛医科大学校 消化器内科 | 穂苺 量太 |

【MEMO】

【消化管】

B2階「ホール A」(10:30～12:00)

主題2 消化管癌(形態学):上部消化管:「胃癌診断の温故知新」

司 会: 後藤田 卓志 (日本大学医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野)
八尾 建史 (福岡大学筑紫病院 内視鏡部)
病理コメンター: 二村 聡 (福岡大学医学部 病理学講座)

1. 症例検討

【症例提示】(各 45 分:症例検討 40 分+病理コメント 5 分)

- 1) 福岡大学筑紫病院 消化器内科 金光 高雄
- 2) 千葉徳洲会病院 消化器内科 宇賀治 良平

【読影者】

手稲溪仁会病院 消化器病センター 田沼 徳真
東京都がん検診センター 消化器内科 山里 哲郎

【消化管】

B2階「ホール A」(12:10～13:00)

主題3 機能:「慢性便秘症ガイドライン発刊を見込んで」

司 会: 春日井 邦夫 (愛知医科大学医学部 内科学講座 消化管内科)
演 者: 鳥居 明 (鳥居内科クリニック)

【MEMO】

主題4 消化管癌(形態学)下部消化管:
「大腸隆起性病変の質的診断の基本とピットフォール」

司 会: 田中 信治 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科 内視鏡医学)

山野 泰穂 (札幌医科大学医学部 消化器内科学講座 内視鏡センター)

病理コメンター: 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. 症例検討

【症例提示】(テーマ別レクチャー10分 + 症例提示 20分)

- 1) 「通常内視鏡観察を中心に」
久留米大学医学部 消化器病センター 鶴田 修
- 2) 「ピットパターン・画像強調拡大内視鏡観察を中心に」
聖マリア病院 消化器内科 河野 弘志
- 3) 「注腸造影・超音波内視鏡(EUS)を中心に」
市立旭川病院 消化器病センター 斉藤 裕輔

【読影者】

北摂総合病院 消化器内科 佐野村 誠

岩手医科大学医学部 内科学講座 消化器内科消化管分野 川崎 啓祐

東京医療センター 消化器科 浦岡 俊夫

【MEMO】

<p>主題 1 肝:「良悪性の診断に苦慮した肝結節性病変」</p> <p>司 会: 熊 田 卓 (大垣市民病院 消化器内科)</p> <p>佐 野 圭 二 (帝京大学医学部 外科学講座)</p> <p>病理コメンター: 中 島 収 (久留米大学病院 臨床検査部)</p> <p>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)</p>

1. 基調講演

「良悪性の診断に苦慮した肝結節性病変」

信州大学医学部 画像医学教室

角 谷 眞 澄

2. 症例検討

1) 肝腫瘍との鑑別を要した異所性甲状腺の 1 例

大垣市民病院 消化器内科

水 野 和 幸

2) 妊娠中に発見された巨大肝腫瘍の 1 例

浦添総合病院 消化器病センター外科

亀 山 眞 一 郎

3) 良悪性の鑑別に難渋した肝門部肝腫瘍の 1 例

札幌医科大学 消化器内科

志 谷 眞 啓

4) 比較的若年女性に出現した肝腫瘍の 1 例

さいたま赤十字病院 肝・胆・膵内科

甲 嶋 洋 平

帝京大学医学部附属病院 病理診断科

東 海 林 琢 男

「主題のねらい」

肝結節性病変に関しては、現在までに画像診断の流れも概ね確立され、治療法もその診断に従って適切に選択されるようになった。しかし今なお良悪性の診断に苦慮し、治療法選択に迷う肝結節に遭遇することが少なくない。その背景のひとつとして、ウイルス性肝炎の罹患率低下や C 型肝炎ウイルス治療の飛躍的進歩により、日常遭遇する肝結節において「ウイルス性肝炎に発症した肝結節≒原発性肝癌」という典型例が減少したことが挙げられる。今回、良悪性の診断に苦慮した肝結節性病変をご提示いただき、Gd-EOB-DTPA 造影 MRI などの画像所見と、その病理像を供覧することにより、最終診断の是非を討議し、その最終診断にいたるための画像・病理像のポイントを整理したい。画像と病理の対比が可能な症例であれば肝生検症例、切除症例を問わず、多くの演題をご応募いただきたい。

【MEMO】

<p>主題 2 胆:「先天性胆道拡張症の診断と治療」</p> <p>司 会: 花田 敬士 (尾道総合病院 消化器内科) 海野 倫明 (東北大学大学院 消化器外科学)</p> <p>病理コメンター: 全 陽 (神戸大学大学院医学研究科 病理学講座 病理診断学分野)</p> <p>画像コメンター: 廣橋 伸治 (大阪暁明館病院 放射線科)</p>
--

1. 基調講演

「先天性胆道拡張症の診断と治療」

東京医科大学 消化器内科学分野

糸井 隆夫

2. 症例検討

1) 戸谷分類 I b 型を呈し、膵・胆管合流異常を合併した胆道拡張症の 1 例

広島県厚生連 尾道総合病院 消化器内科

矢野 成樹

2) 胆管非拡張型 膵・胆管合流異常に合併した若年発症胆管癌の 1 例

東北大学大学院 肝胆膵外科

大塚 英郎

3) 術式選択が問題となった先天性胆道拡張症合併胆管癌の 1 例

手稲溪仁会病院 消化器病センター

小松 直広

4) 先天性胆道拡張症術後 40 年後に発生した肝外胆管の低異型度高分化腺癌の切除例

がん・感染症センター 都立駒込病院 消化器内科

千葉 和朗

5) 先天性胆道拡張症術後の肝内結石症の 1 例

福岡大学筑紫病院 消化器内科

畑山 勝子

「主題のねらい」

先天性胆道拡張症は、2015年に診断基準が作成され、狭義では総胆管を含む肝外胆管が限局的に拡張する先天性の形成異常で、膵・胆管合流異常を合併するものをいう。ただし、肝内胆管の拡張を伴う例もある。と定義された。診断で重要な所見は、年齢を考慮した胆管径、拡張部位、拡張形態であり、US、MRCP、CT、ERCPなどが用いられているが、各種画像診断の結果、本症と診断するかどうか難渋する場合がある。画像と病理が正確に対比可能な症例検討を通じて、診断過程での問題点、および胆道癌を併存した場合の治療方針、術後の肝内結石の診断と治療、術後フォローアップをどうするか、などに関する討論を行いたい。

【MEMO】

<p>主題 3 膵:「IPMN 併存膵癌」</p> <p>司 会: 清水 泰博 (愛知県がんセンター中央病院 消化器外科)</p> <p>入澤 篤志 (福島県立医科大学会津医療センター 消化器内科学講座)</p> <p>病理コメンター: 福嶋 敬宜 (自治医科大学附属病院 病理診断科)</p> <p>画像コメンター: 蒲田 敏文 (金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 放射線科学)</p>

1. 基調講演

「IPMN 併存膵癌」

手稲溪仁会病院 消化器病センター

真口 宏介

2. 症例検討

1) 分枝型 IPMN に隣接して発生した IPMN 併存膵癌の 1 例

京都大学医学部附属病院 消化器内科

丸井 彩子

2) IPMN 隣接併存膵癌の 1 例

手稲溪仁会病院 消化器病センター

田中 一成

3) 分枝に発生し主膵管浸潤をきたした IPMN 並存 TS1 膵癌の 1 例

自治医科大学附属病院 消化器肝臓内科

多田 大和

4) 分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍の長期経過観察中に発見された高齢者 pStage I 膵癌の 1 例

伊達赤十字病院 消化器科

久居 弘幸

「主題のねらい」

画像診断の進歩と疾患概念の普及によりIPMNと診断される症例が増加し、悪性度診断に基づき経過観察や手術の治療方針が決定されている。IPMNでは病変とは離れた場所に浸潤性膵管癌が同時性、異時性に発生することが報告されるようになりIPMN併存膵癌と定義された。IPMN経過観察例における膵癌発生は、3年で4%、5年で約9%と高い頻度であることが本邦から報告されている。IPMN併存膵癌は患者の生命予後を直接左右する疾患であるが、その頻度や臨床病理学的な特徴はいまだ不明な点も多く、診断に苦慮する症例も少なくない。今回はIPMN初回診断時、経過観察中もしくはIPMN切除後に診断されたIPMN併存膵癌の症例を提示して頂き、併存膵癌の特徴を明らかにし、IPMN診療の際の留意点を論じたい。論点を明確にするためにIPMN由来浸潤癌は除外する。多くの施設から多数の応募を期待する。

【MEMO】

【MEMO】

【MEMO】

【MEMO】

【MEMO】

【MEMO】