

# 第22回 臨床消化器病研究会 プログラム

今年の臨床消化器病研究会の開催形態は ZOOM を使用した Web 開催となります。  
役割者の先生方以外は会場にご入場いただくことができませんのでご注意ください。  
視聴方法は臨床消化器病研究会ホームページ(HP)でもご案内しております。

日 時 : 2022 年 7 月 30 日(土) 8:45 ~ 15:50

参加費 : 1,000 円(学生・研修医は無料です)

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

(ご視聴につきましては、上記 URL より参加費のクレジット決済をお願い致します)



共 催 臨床消化器病研究会  
EA ファーマ株式会社

## 研究会ご視聴までの流れ

①

臨床消化器病研究会 HP

<http://netconf.eisai.co.jp/rinsho-shokaki/>



⑤

登録完了メールが届きます。

参加費のご入金が確認できない場合、ZOOMのご案内ができません。余裕をもって決済手続きをお願いします。

**★メールには視聴する研究会のZOOMのご案内が記載されています。**  
**(消化間の部・肝胆膵の部)**

②

視聴登録ボタンをクリックしてください。

※学生・研修医の先生は、学生・研修医を選んでお申込みください。決済は不要となり、下記④のメールが届きます。

⑥

⑤のメールに記載のZOOMのURLにアクセスのうえ、

ZOOMの視聴登録をしてください。  
※参加費¥1,000で消化間の部・肝胆膵の部両方ご登録・ご視聴いただけます。

③

必須事項を入力して申込ボタンを押してください。

※続けて支払いに進む場合は「クレジット決済」ボタンをクリックし、クレジットカード情報の入力をした上で「送信」ボタンを押します。

後日決済される場合は、申込メールに記載されたマイページからID・パスワードを使ってログインし、クレジットカード決済を行ってください。申込時から3日以内にご決済をお願いします。

※携帯メールアドレス (docomo.ne.jp、ezweb.ne.jp、softbank.ne.jp など) はサーバーでメールをはじく場合がありますので、「PCからのメールを受信する」設定に変更していただく必要があります。できる限りPC専用のメールアドレスのご利用をおすすめします。

※事前のご登録をおすすめします。  
※「名」「姓」の順で漢字フルネームでのご登録にご協力をお願いします。

⑦

ZOOMの登録確認メールが届きます。

※ご登録いただくと開催1週間前、1日前、1時間前にリマインダーが送信されます。

⑧

研究会当日、  
⑦のメールに記載のURLからご参加ください。

④

クレジットカード決済が完了したメールが届きます。

※マイページより領収書の発行ができます。  
※本研究会が終了するまで保管ください。

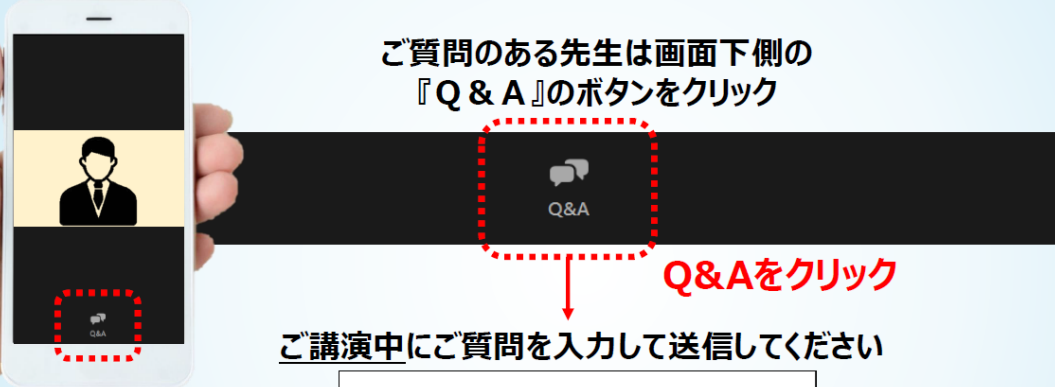
■参加登録に関するお問い合わせ窓口 ①～⑥  
(株)サンプラネット/メディア・プロモーション・サービス(株)  
〒110-0015 東京都台東区東上野 1-6-10 ARTビル 4F  
TEL : 03-5816-1055 (7月30日(土)16時まで)  
E-mail : ea-seminar@media-ps.jp

■ZOOM視聴に関する研究会当日の間合せ窓口  
TEL : 03-6264-9276 (研究会当日 8時～16時)  
E-mail : webinar@sunpla-mcv.com  
※メールでのお問い合わせの際は「研究会名」をご明記のうえお問い合わせください。

## <ご質問方法>

### ご質問の受付方法

ご質問のある先生は画面下側の『Q & A』のボタンをクリック




The diagram shows a hand holding a smartphone on the left. The phone screen displays a video call interface with a speaker's profile picture and a 'Q&A' button at the bottom. A red dashed box highlights the 'Q&A' button on the phone. To the right, a larger black bar represents the app's interface, with a 'Q&A' button (two speech bubbles icon) highlighted by a red dashed box. A red arrow points from this box to the text 'Q&Aをクリック'. Below this, the text 'ご講演中にご質問を入力して送信してください' is shown above a text input field. The input field contains the placeholder text 'ここに質問を入力する'. Below the input field are three buttons: '匿名で送信' (with an unchecked checkbox), 'キャンセル', and '送信'. A red dashed box highlights the '送信' button, with a red arrow pointing to it.

Q&Aをクリック

ご講演中にご質問を入力して送信してください

ここに質問を入力する

匿名で送信    キャンセル    送信



### ご協力をお願い

開催中の録音・録画・撮影は禁止されておりますので、  
ご協力くださいますよう、お願いいたします。



## 第22回臨床消化器病研究会 進行表

Time	消化管	Time	肝胆膵
8:45	開会の辞 松本 主之	8:45	開会の辞 糸井 隆夫
8:50	主題1 消化管癌(形態学): 下部消化管 「腸管非上皮性腫瘍の鑑別」 司会: 江崎 幹宏 河野 弘志 病理コメンター: 海崎 泰治	8:50	主題1「薬物療法から外科的切除へ conversion できた 肝細胞癌症例」 司会: 植木 敏晴 波多野 悦朗 病理コメンター: 坂元 亨宇 画像コメンター: 吉満 研吾
10:20	休憩	10:40	休憩
10:30	主題2 炎症性腸疾患 (IBD) 「症例から学ぶ炎症性腸疾患 (Season5)」 司会: 平井 郁仁 猿田 雅之 病理コメンター: 二村 聡	10:50	主題2「胆嚢腺筋腫症に合併した胆嚢癌」 司会: 潟沼 朗生 佐野 圭二 病理コメンター: 相島 慎一 画像コメンター: 蒲田 敏文
12:00	休憩	12:40	昼休憩
12:10	主題3 機能 「内視鏡で診る消化管疾患の病態・機能評価」 司会: 岩切 勝彦 演者: 眞部 紀明 演者: 綾木 麻紀		
13:00	昼休憩		
13:15	ランチョンセミナー 「潰瘍性大腸炎治療 UP TO DATE」 司会: 松本 主之 演者: 久松 理一	13:15	ランチョンセミナー 「NAFLD/NASH 診療ガイドライン」 司会: 糸井 隆夫 演者: 徳重 克年
13:45	休憩	13:45	休憩
14:15	主題4 消化管癌(形態学): 上部消化管 「自己免疫性胃炎(AIG)現状と展望」 司会: 長浜 隆司 上堂 文也 病理コメンター: 九嶋 亮治	13:55	主題3「膵神経内分泌腫瘍(PanNET)の 診断・治療 UPDATE」 司会: 花田 敬士 大塚 隆生 病理コメンター: 福嶋 敬宜 画像コメンター: 伊東 克能
15:45		15:45	
15:50	閉会の辞 松本 主之	15:50	閉会の辞 糸井 隆夫

プログラム

(13:15~13:45)

**ランチオンセミナー(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 消化器内科分野 教授)

「潰瘍性大腸炎治療 UP TO DATE」

久松 理一 (杏林大学医学部 消化器内科学 教授)

(13:15~13:45)

**ランチオンセミナー(肝胆膵の部)**

司 会: 糸井 隆夫 (東京医科大学 消化器内科 教授)

「NAFLD/NASH 診療ガイドライン」

徳重 克年 (東京女子医科大学 消化器内科 教授)

**【MEMO】**

主題1 消化管癌(形態学)下部消化管:「腸管非上皮性腫瘍の鑑別」

司 会: 江崎 幹 宏 (佐賀大学医学部 内科学講座 消化器内科)

河野 弘 志 (聖マリア病院 消化器内科)

病理コメンター: 海崎 泰 治 (福井県立病院 病理診断科)

1. 基調講演(10分)

「腸管非上皮腫瘍の鑑別診断」

松山赤十字病院 胃腸センター

蔵 原 晃 一

2. 症例検討

【症例提示】(各25分)

1) 獨協医科大学日光医療センター 消化器内科

佐 藤 愛

2) 広島大学病院 消化器・代謝内科

壺 井 章 克

3) 佐賀大学医学部 内科学講座 消化器内科

芥 川 剛 至

【読影者】

九州大学大学院 病態機能内科学

川 崎 啓 祐

北摂総合病院 消化器内科

佐 野 村 誠

岐阜県総合医療センター 消化器内科

山 崎 健 路



## 【主題のねらい】

画像強調内視鏡あるいは拡大内視鏡観察の普及に伴い、消化管上皮性腫瘍の質的診断精度は格段に進歩した。一方、消化管非上皮性腫瘍の診断においてはこれら特殊内視鏡の恩恵を受けることができない。したがって、腸管非上皮性腫瘍の鑑別診断に際しては画像所見に加えて病変発生部位や病変数、患者臨床像などから総合的に判断することになるが、各疾患の X 線・内視鏡所見の特徴を正しく認識しておくことは大前提である。本セッションでは腸管非上皮性腫瘍の画像的鑑別ポイントをミニレクチャーと症例検討を通じて学ぶ場としたい。

## 【MEMO】

主題2 炎症性腸疾患(IBD):「症例から学ぶ炎症性腸疾患(Season5)」

司 会: 平井郁仁 (福岡大学医学部 消化器内科学講座)

猿田雅之 (東京慈恵会医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科)

病理コメンテーター: 二村 聡 (福岡大学筑紫病院 病理部・病理診断科)

1. 基調講演(15分)

「小児IBDの特性と成人診療医へのトランジションの現状と課題」

順天堂大学大学院医学研究科 小児思春期発達・病態学 清水俊明

2. 症例検討

【症例提示】(各25分)

1) 久留米大学医学部 小児科学教室 水落建輝

2) 群馬大学大学院 医学系研究科小児科学分野 石毛 崇

3) 国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 消化器科 清水泰岳

【コメンテーター】

防衛医科大学 消化器内科 穂苅量太

兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科 渡辺憲治

## 【主題のねらい】

潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患 (IBD) は、10 歳代後半から 30 歳代前半に発症することが多いが、小児期から発症する Early onset (10 歳～17 歳) や Very early onset (<10 歳) IBD の存在も知られている。小児期発症の IBD や類縁疾患では、小児科医が検査および治療を担当するが、一方で、成長に伴う成人診療医師への引き継ぎ(トランジション)に留意する機会も増えている。今回では、小児期 IBD 診療およびトランジションについて、症例検討を通じ、単に疾患の内視鏡や治療法を検討するだけでなく、小児期特有の問題点や配慮すべき点を含めた診断および治療アプローチについて討議したい。

## 【MEMO】

**主題3 機能:「内視鏡で診る消化管疾患の病態・機能評価」**

司 会: 岩切勝彦 (日本医科大学 消化器内科学)

講演1 「食道」(25分) 眞部紀明 (川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波))

講演2 「胃」(25分) 綾木麻紀 (川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波))

**【主題のねらい】**

本邦では内視鏡検査は広く行われ、器質的疾患の診断に大きく貢献している。一方、機能性疾患に関しては、内視鏡検査の役割は器質的疾患の除外にとどまっているのが現状である。近年、内視鏡を用いた食道・胃疾患の病態・機能評価の報告がみられる。食道疾患では食道運動異常症、好酸球性食道炎を疑う内視鏡所見が報告されてきた。また、内視鏡検査での GERD の機能評価が始まり、内視鏡での機能診断への期待も高まってきている。胃疾患に関しても、胃粘膜の変化・所見と組織像の対比、自己免疫性胃炎の初期内視鏡像とが明らかとなってきた。また、内視鏡を用いた胃機能評価についても検討が始まっている。本セッションでは本邦での内視鏡による消化管疾患の病態・機能評価の現状を紹介していただく。

**【MEMO】**

**【MEMO】**

主題4 消化管癌(形態学)上部消化管:「自己免疫性胃炎(AIG)の現状と展望」

司 会: 長 浜 隆 司 (新東京病院 消化器内科)

上 堂 文 也 (大阪国際がんセンター 消化管内科)

病理コメンター: 九 嶋 亮 治 (滋賀医科大学 病理学講座)

1. 基調講演(各15分)

「自己免疫性胃炎の病理診断」

(病 理) 滋賀医科大学 病理学講座

九 嶋 亮 治

「自己免疫性胃炎の内視鏡診断」

(内 科) 藤枝市立総合病院 消化器内科

丸 山 保 彦

2. 症例検討

【症例提示】(各30分)

1) 宇治徳洲会病院 健診センター

小 寺 徹

2) 大阪医科薬科大学病院 消化器内視鏡センター

岩 坪 太 郎

【読影者】

東京女子医科大学病院 消化器内視鏡科

岸 野 真 衣 子

国立がん研究センター中央病院 内視鏡科

吉 永 繁 高

## 【主題のねらい】

1973年に Stricklandらは、胃体部の広範な萎縮、低酸症、悪性貧血を特徴とする慢性萎縮性胃炎をA型胃炎と呼称し、胃粘膜に対する自己免疫機序によって生じることを示唆した。現在、A型胃炎は自己免疫性胃炎と呼ばれるが、その診断は前項目を含む臨床所見と病理所見から総合的になされている。本邦でもH. pylori感染率の低下と疾患概念の普及とともに、自己免疫性胃炎の診断機会は増えているが、診断基準、好発する併存病変、サーベイランスの要否など、いまだ不明確な点が多い。本セッションでは自己免疫性胃炎の内視鏡診断と組織診断についての基調講演と症例検討を通じて、現時点での知見の整理と今後明らかにされるべき問題点を議論したい。

## 【MEMO】

**主題1 肝:「薬物療法から外科的切除へ conversion できた肝細胞癌症例」**

司 会: 植木敏晴 (福岡大学筑紫病院 消化器内科)

波多野悦朗 (京都大学大学院医学研究科 肝胆膵・移植外科学/小児外科)

病理コメンター: 坂元亨宇 (慶應義塾大学医学部 病理学講座)

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(25分)**

「進行肝細胞がんに対する Conversion を狙った治療戦略」

東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻臓器病態外科学肝胆膵外科 長谷川 潔

**2. 症例検討**

1) レンバチニブ先行投与後選択的肝動脈化学塞栓術併用療法

(LEN-TACE sequential therapy)から外科的切除へ conversion できた切除不能肝細胞癌の1例

岩手医科大学医学部 消化器内科

及川 隆喜

2) 門脈腫瘍栓(Vp4)を伴う肝細胞癌に対し、レンバチニブ併用シスプラチン肝動注化学療法により縮小がみられ、Conversion surgery を選択した1例

金沢大学附属病院 消化器内科

木戸 秀典

3) アテゾリズマブ+ベバシズマブ療法後に conversion 肝切除を行った肝細胞癌の2例

兵庫医科大学 肝胆膵外科

奥野 将之

4) Atezolizumab + Bevacizumab 併用療法後に LEN-TACE + 肝切除で CR を達成した1例

近畿大学医学部 消化器内科

青木 智子



## 【主題のねらい】

切除不能な肝細胞癌(HCC)に対するレンバチニブ(LEN)の有効性が示されて以来、その高い抗腫瘍効果から LEN により治癒切除が可能となる conversion 症例が増加した。しかしながら、LEN の治療効果判定では、腫瘍血流の消失=壊死とはいえないなど、画像と病理の discrepancy も指摘されている。また、conversion のタイミングや長期予後に関して不明な点も多い。2020 年に進行 HCC の一次治療として登場したアテゾリズマブ+ベバシズマブによる免疫複合療法においても、hyperprogression と psuedoprogession の鑑別、irAE による肝障害の存在など考慮すべきことは多いものの、conversion による cancer-free, drug-free が期待されている。一方、免疫複合療法による conversion の initial series で、肝臓、皮膚、肺、脾の irAE による術後 2.4 ヶ月での死亡例が報告されている(Zhu XD et al. Liver Cancer 2021)。そこで、切除適応外症例で、薬物療法により外科的切除が可能となった (conversion)HCC 症例を提示していただき、治療に伴う画像所見の変化と病理所見から、診療過程におけるピットフォールや conversion の適応と意義に関して討論したい。

## 【MEMO】

**主題2 胆:「胆嚢腺筋腫症に合併した胆嚢癌」**

司 会: 湯 沼 朗 生 (手稲溪仁会病院 消化器病センター)

佐 野 圭 二 (帝京大学医学部 外科学講座)

病理コメント: 相 島 慎 一 (佐賀大学医学部 病因病態科学 診断病理学分野)

画像コメント: 蒲 田 敏 文 (金沢大学附属病院 放射線科)

**1. 基調講演(20分)**

「胆嚢腺筋腫症に合併した胆嚢癌」

自治医科大学 消化器肝臓内科

菅 野 敦

**1. 症例検討**

1) 胆嚢 ADM に限局的な浸潤癌への移行像を伴う早期胆嚢癌の 1 例

京都大学医学部附属病院 消化器内科

安 田 宗 司

2) 胆嚢腺筋腫症内へ進展した胆嚢癌の1例

広島大学病院 消化器・代謝内科

壺 井 智 史

3) 胆嚢腺筋腫症に胆嚢癌を合併した1例

福岡大学筑紫病院 消化器内科

永 山 林 太 郎

4) Rokitansky-Aschoff sinus に限局する胆嚢癌の 1 例

手稲溪仁会病院 消化器病センター

安 藤 遼

5) 胆嚢腺筋腫症に合併し、1年間で急速に増大した胆嚢癌の 1 例

東京医科大学 臨床医学系消化器内科学分野

浅 野 響 子

## 【主題のねらい】

胆嚢腺筋腫症(Adenomyomatosis of gallbladder; ADM)は、胆嚢壁内 Rokitansky-Aschoff sinus (RAS)の増殖および周囲の平滑筋細胞の壁内増生による胆嚢壁の肥厚を主体とする病態であり、病変の部位と形態から限局型、分節型、びまん型に分類される。ADM と胆嚢癌との直接的な関連はないと考えられているものの、いまだに不明な点も多い。ADM に胆嚢癌が合併すると、ADM による壁肥厚所見に加え、結石や炎症性変化により、良悪性の鑑別診断は一層困難となる。さらに ADM の合併により腫瘍の深達度診断にも影響を与える。また胆嚢摘出術後に偶発的に発見された胆嚢癌も存在するなど、解決すべき課題は多い。本セッションでは、ADM に合併した胆嚢癌をご提示いただき、その画像所見、術前の細胞診・組織学的診断などを含めた鑑別・確定診断法、深達度診断、術式の選択、さらに病理所見などについて議論したい。たくさんの応募を期待する。

## 【MEMO】

**主題3 膵:「膵神経内分泌腫瘍(PanNET)の診断・治療 UPDATE」**

司 会: 花田 敬 士 (尾道総合病院 消化器内科)

大塚 隆 生 (鹿児島大学医学部 消化器・乳腺甲状腺外科)

病理コメンター: 福嶋 敬 宜 (自治医科大学附属病院 病理診断科)

画像コメンター: 伊東 克 能 (山口大学大学院医学系研究科 放射線医学講座)

**1. 基調講演(各13分)**

「膵神経内分泌腫瘍(PanNET)の診断・治療 UPDATE」

(内 科) 国立がん研究センター中央病院 肝胆膵内科 肱 岡 範

「膵神経内分泌腫瘍(PanNET)の診断・外科治療 UPDATE」

(外 科) 東京医科歯科大学病院 肝胆膵外科 工 藤 篤

**2. 症例検討**

1) 術前のERP下膵液細胞診で組織学的診断が得られたセロトニン産生性PanNETの1例

自治医科大学内科学講座消化器内科部門・病理診断部 池田 恵 理 子

2) 主膵管狭窄と脈管侵襲を伴った8mm大の膵NETの1例

手稲溪仁会病院 消化器病センター 濱 憲 輝

3) 膵炎で発症したPanNETの1例

鹿児島大学医学部 消化器・乳腺甲状腺外科 伊地 知 徹 也

4) 尾側膵管拡張を伴い膵癌との鑑別に難渋した膵頭部NETの2症例

敬愛会中頭病院 消化器内科 森 英 輝

5) ACE及びPRRTにより低血糖症状の改善を認めた機能性NEN肝転移の1例

尾道総合病院 消化器・代謝内科 津 島 健

6) 膵全摘後早期に再発をきたし、各種薬物療法が奏効せず永眠したNET G3の1例

愛知県がんセンター 消化器内科 羽 場 真

## 【主題のねらい】

WHO分類2017/2019や本邦の診療ガイドライン第2版(2019年)の改訂により膵神経内分泌腫瘍(PanNEN)の病態や診療に関する知見が周知されるようになってきた。また、各種治療薬やオクトレオスキャンやPRRTなどソマトスタチン受容体を標的とした新しい診断・治療法、さらに低侵襲鏡視下膵切除術が本邦でも保険収載され、PanNENの診断能・治療の選択肢も増えた。一方、非典型的画像所見を呈するNENの診断、偶然発見された無症状の小さなPanNENの取り扱い、遠隔転移を伴う患者への集学的治療における治療法の選択や手術のタイミング、遺伝性PanNENへの対応などの課題も多い。本セッションではPanNENの診断や治療に関する示唆に富んだ症例を募集する。なお今回は高分化型腫瘍(PanNETG1～G3)のみを対象とし、低分化型腫瘍(NEC)や非神経内分泌腫瘍が混在するMiNENは対象外とする。多数の演題応募を期待する。

## 【MEMO】

**【MEMO】**

**【MEMO】**

**【MEMO】**



**【MEMO】**