

## O-8-18

### ブテソニドが有効であったコラーゲン性大腸炎の一例

熊本赤十字病院 診療部

丸目 高大、花園ゆりか、北田 英貴、鮑田 博海、大塚 郁弥、  
下村 菜希、植村 昌代、吉本 和仁、南 信弘、浦田 孝広、  
竹熊 与志

【症例】87歳男性【既往歴】202X-2年 直腸癌内視鏡切除。202X年 脳梗塞【現病歴】202X年からバイアスピリン、ランソプラゾールを内服していた。202X+1年9月29日から下痢が持続し、202X+1年10月4日に当院を紹介受診した。10月8日に施行した下部消化管内視鏡検査で横行結腸まで観察したが異常を認めなかった。ランソプラゾールによる下痢を疑い中止したが、下痢の改善はなかった。アスピリンをクロビドゲレル、シロスタゾールに変更したが効果はみられなかった。202X+1年12月10日全大腸内視鏡検査を施行し、盲腸及び横行結腸～S状結腸に白色粘液が付着。便培養陰性。CDトキシゲニン陰性。生検でcollagen bandを認めた。collagen colitisと診断してロペラミド、5-ASAを投与したが、効果はみられなかった。CRP 8.08mg/dLと高値であり、下痢が改善しないため202X+2年1月21日に入院とした。1日5回の水様便があり、絶食、補液、ロペラミド投与で経過したが下痢は持続した。1月26日からブテソニド9mg投与したところ下痢が改善し2月1日に退院とした。【考察】collagen colitisは非血性の慢性下痢をきたし、大腸の上皮基底膜下にcollagen bandを認める疾患であり、主に生検で診断される。原因薬剤の中止で大半の症例で下痢が軽快するが、改善しない症例ではさらに治療が必要である。ロペラミド、5-ASA、コレスチラミン、次亜硝酸ビスマス、副腎皮質ステロイド等に有効性が報告されている。欧米ではブテソニドが標準治療として位置づけられているが、本邦ではブテソニドで治療した報告を認めなかった。今回原因と考えられる薬剤を休業したが下痢が改善しなかったcollagen colitisの患者に対してブテソニドが有効であった症例を経験したため報告する。

## O-8-20

### 多職種連携により行ったMRエンテログラフィー導入に対する当院での取り組み

高松赤十字病院 消化器内科<sup>1)</sup>、高松赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、  
高松赤十字病院 放射線科<sup>3)</sup>

玉置 敬之<sup>1)</sup>、三野さとみ<sup>2)</sup>、石井 寛人<sup>3)</sup>、富家 朋美<sup>2)</sup>、  
松浦 賢史<sup>1)</sup>、柴峠 光成<sup>1)</sup>

【背景】クローン病における病変のモニタリングは、その診断のみならず治療目標達成の評価、治療方針決定に重要である。MRIを応用したMRエンテログラフィー(MRE)は狭窄を有する小腸病変に対して非侵襲的な評価が可能であるが、本邦の市中病院では広く普及しているとは言い難い。【目的】自施設におけるMREの新規導入と安定した稼働を目的に消化器内科主導で院内の検査体制を整備した。【方法】文献的・前処置法のバリエーションを整理し、容易に導入可能と考えられた検査前1時間でのニフレックLL服用法を採用した。大腸内視鏡検査に準じて検査予約時に指示医が薬剤をオーダーし、内視鏡室看護師が内視鏡室で服薬指導を行う方針とした。またMREオーダーに鎮痛剤であるブスコパンの検査当日処方と併用し、内視鏡室でのニフレック投与時及びMRI室でのブスコパン投与前に使用目的と副作用・注意事項に関する説明を行うこととした。MRI室では造影剤用ルート採取後に静脈注射を行い、速やかにMRI室に入室し検査が開始できるようにタイミングを調整した。撮影プロトコルは文献を基に放射線技師と検討を行い、放射線科医の確認・承認に上決定した。前処置、検査に際して発生しうる有害事象を想定し、有事には速やかな対応が行えるよう体制を整えた。最後にMRI検査オーダー画面の小項目内にMRE検査枠を創設し、被検者向けの予約表、検査目的・具体的方法・発生しうる副作用の説明、同意書がオーダー発行時に自動印刷されるように紐付けを行った。【成績】構想から稼働まで3ヶ月間余りを要したが稼働後はトラブルが可能であった。【結論】多職種連携により一般病院におけるMREの導入が可能であった。

## O-8-22

### 反復する蜂窩織炎後に縮小が見られた肝細胞癌の一例

旭川赤十字病院 消化器内科

長谷川 弓華、長谷部 拓夢、武田 悠、石黒 達也、齋藤 敦、  
岡田 哲弘、井尻 学見、桃井 環、石川 千里、阿部 真美、  
藤井 常志、長谷部 千登美

【症例】70歳台女性。【現病歴】X年10月、腹痛のため当院に救急搬送され、急性肝炎として入院した。肝炎は保存的に加療され軽快したが、入院経過中に肝S7に2cm大の腫瘍を指摘された。ダイナミックCTで腫瘍は早期濃染とWash outを呈し、血液検査ではPIVKA-II高値を認めて肝細胞癌と診断された。認知症もあってPS2相当であることから積極的治療をしない方針となり、X+1年5月のCTでは腫瘍が8cmまで増大していたが経過観察していた。X+1年10月に発熱などで当科入院し、腫瘍は11cmまで増大したが感染は来しておらず、下肢の蜂窩織炎を呈していたため抗感染治療を行った。肝硬変に伴う浮腫の影響もあって蜂窩織炎の寛解・再燃を繰り返して、X+2年1月まで入院を繰り返した。蜂窩織炎で入院を繰り返す中で肝S7の腫瘍像は縮小し、X+2年4月のダイナミックCTでは早期濃染像を呈さなくなり、X+4年1月には腫瘍像が著明に縮小していた。患者はその後心不全の病態悪化により近医での加療に移行された。【考察】肝細胞癌が無治療であるにも関わらず自然に縮小する症例はまれに報告される。過去の報告では血栓形成による腫瘍虚血の関連などが指摘されているが、詳細なメカニズムはよくわかっていない。本症例でも繰り返す蜂窩織炎に影響されて腫瘍が縮小したことが示唆され、まれな経過をとったことから報告する。

## O-8-19

### 大腸腫瘍に対する新たな治療Underwater EMR

姫路赤十字病院 内科

岡崎 石京、堀 伸一郎、渋谷 香苗、辻本 優梨、山本 洋輔、  
松尾 優、村上 詩歩、服部 直、山本 峻平、高島 健司、  
高田 章文、筑木 隆雄、多田 俊史、高木慎二郎、高谷 昌宏、  
中村進一郎、岡田 裕之

【背景】20mm以下の病変には、内視鏡的粘膜切除術(EMR)を行うのが一般的であるが、EMRは病変のスネアリングに技術を要する。広基性の大腸ポリープの切除法としてUnderwater EMR(UEMR)が2012年に初めて報告され、大腸ポリープに対する治療戦略は変化しつつある。UEMRは消化管腔内を水で満たすことで、粘膜下局注を行うことなく病変が隆起性病変や重畳性病変の形態となることでスネアによる絞扼が容易になる。UEMRの際には固有筋層が輪状となり管腔内に突出しないため、粘膜下局注を行うUEMRよりスネアリングの際に筋層を巻き込むリスクが少ないこともUEMRの利点である。当院では10-20mmの隆起性病変に対してUEMRを行なっている。以上のような背景から当院でも一部症例について同手法を採用し治療を行っている。【目的】当院で施行した大腸UEMR(2021/7-12)の成績を集積し解析すること。【結果・考察】8例、10病変に対して治療を施行した。病変部位は、盲腸3病変、横行結腸2病変、S状結腸2病変、直腸3病変であった。平均切除病変径は13.4mm、1例が癌、8例が腺腫、1例が锯齿状病変であった。10病変のうち9病変が断端陰性一括切除、1病変が分割切除であった。1例に出血を認めIVRでの止血を要した。穿孔をきたした例はなかった。盲腸病変やひだ裏に存在する病変に関しても、管腔内に水を貯めることで病変の視認性が改善しスネアリングが容易になるものと考えている。【結論】大腸腫瘍に対するUEMRの技術的に比較的容易、切除効果も高い有用な治療法である。今後も積極的に同手法を採用していく予定である。

## O-8-21

### 肝の嚢胞性腫瘍の一切除術

岐阜赤十字病院 消化器内科<sup>1)</sup>、岐阜赤十字病院 外科<sup>2)</sup>

松上 知路<sup>1)</sup>、荒尾 真道<sup>1)</sup>、杉江 岳彦<sup>1)</sup>、寺倉 大志<sup>1)</sup>、  
安田 陽一<sup>1)</sup>、王 べい<sup>2)</sup>、西村 直輝<sup>2)</sup>、高橋 啓<sup>2)</sup>、  
丹羽 真佐夫<sup>2)</sup>、關野 誠史郎<sup>2)</sup>

【主訴】心窩部不快感。【現病歴】X年9月に数日前より心窩部不快感あり精査目的にて当院紹介受診となる。腹部CTにて肝S4に内部に結節性病変を伴う嚢胞性病変を認め精査となる。【血液検査】CRP/WBC0.01/5900。AFP/CEA/CA19-9は3.1/1.1/4.2【画像検査】造影CT:肝S4に25×24×23mm大の嚢胞を認めた。X-2年の単純CTと比較し増大している。内部には胆嚢と接する部位に16mmの軟部濃度領域あり、緩徐な造影効果も認めた。MRI:肝S4の嚢胞はT1強調像で一部高信号な部位が充実成分の辺縁にみられる。T2強調像では充実成分は低信号、拡散強調像で異常信号となっており嚢胞内腫瘍が疑われる。EUS:嚢胞の胆のう側に16.1x13.1mmの低エコー腫瘍を認める。嚢胞壁の肥厚は認めない。ERCP:胆のうと交通はなく胆のう圧排所見のみであり、肝内胆管との交通も確認できなかった。【病理所見】肝嚢胞性腫瘍の術前診断にて、肝切除(肝S4+5切除)を行った。嚢胞は肝表面に位置し、肝と嚢胞性病変の接する凹の部分の所見より肝外からの発生が示唆された。肝実質への浸潤はなく、被膜下のグリソンの胆管から発生した嚢胞と考えられた。腫瘍は軽度異型を示す胆管上皮へ高度異型を示すものまで様々なグレードの異型上皮の出現がみられた。腫瘍細胞は偽層状に細胞が重なり乳頭状の変化や、stalk内へ浸潤するinvasive adenocarcinomaを認めた。病理診断は、extrahepatic mucinous adenocarcinomaであった。胆管との交通は認めず、胆管浸潤、リンパ浸潤や卵巣腫瘍は認めなかった。【考察】2010年WHO消化器腫瘍分類の胆管癌の前癌・早期癌病変は胆管内乳頭状腫瘍と粘液性嚢胞性腫瘍に分類されている。本症例は胆管内乳頭状腫瘍と考えるが、一致していない点も認める。

## O-8-23

### 術前診断に苦慮し、切除した肝類上皮肉芽腫の1例

伊達赤十字病院 消化器科<sup>1)</sup>、伊達赤十字病院 内科<sup>2)</sup>、  
伊達赤十字病院 外科<sup>3)</sup>

久居 弘幸<sup>1)</sup>、櫻井 環<sup>1)</sup>、坂野 浩也<sup>1)</sup>、渡辺 大地<sup>1)</sup>、  
宮崎 悦<sup>2)</sup>、小柴 裕<sup>2)</sup>、依藤 亨<sup>2)</sup>、川崎 亮輔<sup>3)</sup>、  
行部 洋<sup>3)</sup>、吉田 直文<sup>3)</sup>

悪性肝腫瘍との診断に苦慮し、切除した肝類上皮肉芽腫の1例を経験したので報告する。67歳、女性。高血圧、脂質異常症で前医通院中、トランスアミナーゼの上昇あり、2019年3月に紹介受診。肝生検で非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)、Stage 2と診断した。経過観察中の2021年2月のUSで肝S6/7に15mmの境界明瞭な辺縁整った低エコー腫瘍を認めた。CTでは動脈相で軽度早期濃染され、門脈相で淡い低吸収値腫瘍であり、平衡相では不明瞭となった。MRIでは、T1WIで低信号、T2WIで高信号、DWIで高信号、Gd-EOB-DTPAを用いたdynamic studyで早期濃染と洗い出しを認め、肝細胞相で低信号であり、肝細胞癌が疑われた。上下部消化管内視鏡検査で異常なく、CEA、CA19-9、AFP、DCPは正常であった。同年6月に当院外科で後区域切除術を施行した。結節はリンパ濾胞の形成を示すリンパ球、気管細胞浸潤を伴い、砂粒体様石灰化物質を貪食した異物巨細胞を含む類上皮肉芽腫と診断した。背景肝は軽度の脂肪化、インターフェイス肝炎がみられ、小型の肉芽腫形成がみられた。