

0-2-46

周術期口腔機能管理を歯科医院と連携して実施する有用性

前橋赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾
群馬大学大学院医学系研究科顎口腔科学分野²⁾

○江原 彩莉¹⁾、難波 侑里¹⁾、高橋 紗也子^{1,2)}、五味 暁憲^{1,2)}、
小野里 有紀¹⁾、木村 千亜貴¹⁾、田中 淳子¹⁾、長岡 恵美子¹⁾、
高坂 陽子¹⁾、内山 壽夫¹⁾、横尾 聡²⁾

【目的】我々は、周術期口腔機能管理を実施した患者の術前の口腔汚染状態と術後経過について調査し、口腔衛生不良状態で介入を始めた患者は、良好な患者より術後回復が遅延する傾向があり、状態に応じてケアの期間や方法を変える必要があることを第50回本学会で報告した。今回、当院と連携する歯科医院で早期から口腔ケアを行うことで、口腔衛生状態の改善に十分な期間が得られると考え、連携歯科医院でケアを受けた患者と、術直前から当科のみでケアを行った患者の口腔衛生状態と術後経過について比較検討したので報告する。
【対象】連携歯科医院を経由して当科を受診した18例（以下、連携）と、当科のみでケアを実施した63例（以下、非連携）である。
【方法】PCR 値20%以下を清潔群、80%以上を汚染群とし、連携清潔群12例、連携汚染群6例、非連携清潔群30例、非連携汚染群33例の4群で比較した。術前後のPCR 値、術後6日間のCRP 値、体温を評価した。
【結果】PCR 値は、連携清潔群では14.5%から16.4%に、汚染群では87.4%から49.3%となり、非連携清潔群では13.5%から23.0%に、汚染群では91.4%から65.7%となった。CRP 値は連携の2群が低値であった。体温は連携清潔群で術後1日目より安定して下降した。
【考察】地域連携歯科医院で早期から術前口腔ケアを実施することで、口腔状態の早期改善が得られ、術後経過に好影響を与えることが示唆された。

0-3-18

当院における発症時に肝障害を認めなかった糖尿病合併肝細胞癌患者の検討

岐阜赤十字病院 消化器内科¹⁾、同 外科²⁾、同 放射線科³⁾

○小川 憲吾¹⁾、松下 知路¹⁾、杉江 岳彦¹⁾、高橋 裕司¹⁾、
伊藤 陽一郎¹⁾、名倉 一夫¹⁾、林 昌俊²⁾、栃井 航也²⁾、
小久保 健太郎²⁾、丹羽 真佐夫²⁾、高橋 啓²⁾、後藤 裕夫³⁾

【目的】我々は以前に当院のDM患者に発症した肝細胞癌（HCC）について報告し、その中で発症時に肝障害（AST or ALT >30）を認めない症例が散見された。DM患者において肝障害スクリーニング対象を絞り込む上で、これらの症例について検討を行った。
【方法】2010年1月より2014年12月までの5年間に新規発症したDM合併HCC 症例16名のうち、発症時に肝障害を認めなかったものは5名で、そのうち発症前1年以上の経過が把握できた4名について検討を行った。
【成績】年齢74.3（66-85）、全例が男性の2型糖尿病例。HBV/HCV 感染例はなし、2例に飲酒歴あり。HCCはDM発症から62.3ヵ月（15-141）で発症、HbA1c（NGSP）は全例6.5未満であった。Child-Pugh：A/B/C：3/1/0と肝予備能も比較的保たれ、HCCのStage1/2/3/4：0/4/0/0と全例ともサイズの比較的大きな単発病変であった。4例中2例で発症前に慢性肝障害の既往を認め、ピーク値はAST/ALT：70.5（19-197）/51.8（19-123）とAST優位で比較的低値であった。全例に画像上での脂肪肝の指摘があった。
【結論】肥満やDMが肝発癌の危険因子であることが証明されており、これらを基盤として発症する非アルコール性脂肪肝炎では、ウイルス性肝炎からのHCC症例に比較して、AST/ALTが比較的低値の症例が多く注意を要するとされている。今回の検討でもDM合併HCC症例のうち発症時に肝障害を認めないものが31.3%存在したが、いずれもDM加療の経過中に慢性肝障害または脂肪肝の指摘を受けており、そうした症例を中心に肝発癌を想定した定期的なスクリーニングが必要であると思われる。

0-3-20

残胃に発生し急速な増大を示した胃GISTの1切除例

姫路赤十字病院 内科¹⁾、同 消化器内科²⁾、同 消化器外科³⁾

○青山 祐樹¹⁾、高谷 昌宏¹⁾、織田 崇志¹⁾、高田 斎文¹⁾、
難波 真太郎²⁾、筑本 隆雄²⁾、高木 慎二郎²⁾、松本 祐介³⁾、
森下 博文²⁾、奥新 浩晃¹⁾

【症例】70歳代男性
【現病歴】2004年胃癌のため他院にて幽門側胃切除・B-I再建術を受けた。その後定期的に上部消化管内視鏡検査を受けていたが、食物残渣のため胃体部に観察不良な部分があった。2011年かかりつけ医で上部消化管内視鏡検査を受け、残胃体部に粘膜下腫瘍を指摘されたため当院内科を紹介受診した。腹部造影CTでは胃体上部後壁大彎寄り周囲に周囲に浸潤し内部低吸収域を示す30mm大の腫瘍を認め、リンパ節や肝転移は認めなかった。超音波内視鏡検査では第4層と連続した低エコーの腫瘍で、内部に高エコー領域が観察された。残胃に新たに発生した粘膜下腫瘍であり、超音波内視鏡検査での内部エコー所見より悪性変化の可能性が疑われたため、開腹下での胃部分切除術が施行された。合併症なく術後11日目に軽快退院した。病理組織検査では、腫瘍は粘膜下層から固有筋層にかけて存在し紡錘形細胞を主体とする充実性腫瘍であり、免疫組織学的検索ではc-kit(+),CD34(+),aSMA(-),S-100(-)、核分裂像は最大9個/50hpfであることから、Fletcher分類に基づき中リスクGISTと診断された。明らかな内部壊死は確認されなかった。過去の検査画像の見直しでは、2009年のCT画像で胃体部に直径15mmの粘膜下腫瘍と思われる病変が確認され、2年間という短期間で増大を示した病変であった。現在まで再発・転移なく経過している。
【結論】短期間に急速な増大を示した胃癌術後の胃GISTの1例を経験した。短期間に増大したGISTの報告例では高リスク症例が多くみられる。本症例は核分裂像数が高値であることから高リスクにより近い中リスク病変と考えられ、高リスク病変と同様に短い間隔での経過観察が必要であると思われる。

0-3-17

当院におけるヘリコバクター・ピロリ除菌療法の現状と展望

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 消化器科

○猪口 薫¹⁾、中尾 英人、大畑 一幸、古河 隆二

【目的】2013年2月より胃癌予防を目的とした萎縮性胃炎のヘリコバクター・ピロリ（HP）除菌療法が保険適応となり治療導入が増加している。一方耐性菌増加による除菌率低下が問題となっている。当院では健診の内視鏡検査例に対し積極的にHP確認を行い、陽性者には除菌治療の実施を勧めている。今回当院での治療実績につき報告する。
【対象・方法】当院で2011年11月-2015年3月まで1次除菌療法を実施した714例の内、日本HP学会のガイドラインに従い判定した625例、2次除菌を実施した193例と同様に判定した161例を対象とし、除菌効果に関する因子を検討した。
【成績】1次除菌では、全体の除菌率は75.4%で、患者の性別、年齢では除菌率に有意差は無かったが、背景疾患で胃炎単独例に比し潰瘍合併例が除菌率が低かった。併用PPIではEPZ群（76.8%）が、RPZ群（70.8%）、LPZ群（65.2%）より除菌率が高かった。RPZ併用例では、バック製剤処方例（76.1%）が従来例（61.5%）に比し有意に除菌率が高く、服薬Complianceの差によると考えられた。2次除菌率は85.1%であった。年齢、性別、併用PPIで除菌率に有意な差は見られなかった。3次除菌では、STFXを使用し87.5%の除菌率であった。
【考察】1次除菌ではCM耐性菌に対しAMPCが除菌に寄与するが、AMPCは酸に脆弱なため胃内PH Controlが必要である。PPIによる除菌率の違いはその効果の差によると思われる。2次除菌ではMTZに対する耐性率が低いためPPIによる差がなかったと思われる。今後適応拡大や耐性菌増加による耐性菌の増加が予想され、2次除菌でも胃内PH管理は重要となると思われる。最近PPIを上回る胃酸抑制が可能なKイオン競合型アシッドブロッカー併用除菌治療が可能となった。当院導入症例でも良好な成績が得られており、それについても報告する。

0-3-19

当院の自己免疫性膵炎に対するEUS-FNAの診断での有用性の検討

岐阜赤十字病院 消化器内科¹⁾、同 検査部²⁾、同 放射線科³⁾

○松下 知路¹⁾、小川 憲吾¹⁾、杉江 岳彦¹⁾、高橋 裕司¹⁾、
伊藤 陽一郎¹⁾、名倉 一夫¹⁾、後藤 裕夫³⁾

【目的】自己免疫性膵炎臨床診断基準2011の診断のモダリティはCT/ERP/血清学的検査（IgG4）/病理検査/ほか膵外病変の5項目あり、その組み合わせで診断をしている。IV.病理所見は、切除膵、膵生検のいずれでも構わないとされている。ただし、切除膵は侵襲が大きく日常診療で同病理を得ることは困難である。今回我々は、当院のEUS-FNA（超音波内視鏡下針生検）の自己免疫性膵炎の診断での有用性について検討した。
【対象と背景】2011年1月～2014年12月に自己免疫性膵炎臨床診断基準で確定となった6例（男性:5例、女性:1例）を対象とした。平均年齢 64.7歳（57-69歳）、びまん型、限局型それぞれ3例であった。各モダリティでの陽性所見を検討した。
【結果】膵腫大は全例に認め、限局型での主膵管不整狭細像も全例に認めた。IgG4の135mg/dl以上も全例に認めた。一方、EUS-FNA生検で診断基準を満たしたものは限局型の1例のみであった。ただし、花冠状線維化を3例認め、IgG4免疫染色は2例基準を満たした。
【考察】診断基準では、EUS-FNA生検は検体量が十分でなく自己免疫性膵炎の確定診断に至らないことが多いとされている。今回の検討でも病理診断項目の内、4項目中2つ以上認めたものは1例のみであった。またびまん型では病理所見なしでも確定が可能であった。ただし、限局型では糖の鑑別のみでなく、病理所見が確定に有用であった。EUS-FNAでも病理診断を得ることのできる膵生検が可能であり、今後複数部位の生検等診断能の向上のための工夫も必要である。
【まとめ】当院の自己免疫性膵炎の診断におけるEUS-FNA（生検）の有用性を検討した。

0-3-21

微量腹水に対する超音波内視鏡下穿刺吸引術の有用性と安全性

伊達赤十字病院 消化器科¹⁾、同 内科²⁾、同 外科³⁾、同 検査部⁴⁾

○澤 亮也¹⁾、久居 弘幸¹⁾、櫻井 環¹⁾、小柴 裕¹⁾、嘉成 悠介¹⁾、
池田 裕貴¹⁾、宮崎 悦²⁾、佐藤 正文³⁾、川崎 亮輔³⁾、行部 洋³⁾、
横山 啓介³⁾、梅崎 博嗣⁴⁾

【目的】経皮的穿刺困難な微量腹水に対する超音波内視鏡下穿刺吸引術（EUS-guided paracentesis: EUS-P）に関する報告は未だ散見されるのみである。今回、EUS-Pの有用性と安全性について検討した。
【方法】対象は2005年8月～2014年4月に経皮的穿刺不可能な微量腹水の診断目的にEUS-Pを施行した45例。消化管蠕動抑制のために必要十分量の鎮痙剤を投与し、腹水抽出後、穿刺ルートに血管がないことをドプラモードで確認後に穿刺吸引し、検体は細胞診の他、可能なかぎり、一般性状、CBC、生化学（総蛋白、アルブミン、LDH）、腫瘍マーカー（CEA、CA19-9など）、細菌培養に提出した。経直腸穿刺の際には予防的に抗菌薬を投与し、腸管洗浄後に施行した。検討項目は、1) 患者背景、2) 穿刺針・検体採取量、3) 診断成績、4) 偶発症、とした。
【成績】1) 年齢は49～92歳（平均73.5歳）、男性32例、女性13例で、悪性疾患の既往または存在を41例（91.1%）に認めた。EUS-P施行前のCTでは29例（64.4%）に少量の腹水が検出された。穿刺ルートは経胃腸の27例、経十二指腸的1例、経直腸的17例であった。2) 穿刺針は原則22Gの手動穿刺針で施行したが、消化管のたわみにより穿刺不可能な3例に22G自動穿刺針（1例）、25G手動穿刺針（2例）を使用した。検体採取量は1～50ml（平均11.4ml）であった。3) 偽陰性は3例で、その内訳は胃癌2例（開腹所見で腹膜播種確認・化学療法中の腹水増減）、膵頭部癌1例（経過中の腹水増量）であり、sensitivity 81.2%、specificity 100%、PPV 100%、NPV 90.6%、accuracy 93.3%であった。4) 発熱、腹痛、出血、穿孔、細菌性腹膜炎は認めなかった。
【結論】微量腹水症例に対するEUS-Pは有用で安全な診断手技である。

10月16日(金)
一般演題・口演