

2009 年（平成 21 年）度前期日本消化器外科学会教育集会の報告

当番世話人

近畿大学医学部外科学

塩崎 均

2009 年（平成 21 年）度前期日本消化器外科学会教育集会には、全国各地から多数の会員のご参加をいただき、有難うございました。ここに、同集会の受講者数、講師から出題されたテストの結果、問題の解説と正答率などを報告いたします。テストの問題とその正解及び解説は各講師から頂いたものです。

開催日：平成 21 年 7 月 18 日（土曜日）

場 所：大阪国際会議場

主題Ⅰ. 総論・がん診療

テスト結果

マークシート提出数	1,982 名					
問題 1 正解 b（正答率 97.1%）						
解答内訳	a（0.5）	b（97.1）	c（0.9）	d（0.0）	e（0.1）	読み取り不能他（1.4）
問題 2 正解 b（正答率 92.8%）						
解答内訳	a（0.6）	b（92.8）	c（2.4）	d（1.0）	e（1.2）	読み取り不能他（2.1）

主題Ⅱ. 食道

テスト結果

マークシート提出数	1,979 名					
問題 1 正解 b（正答率 92.6%）						
解答内訳	a（3.9）	b（92.6）	c（0.5）	d（0.2）	e（0.7）	読み取り不能他（2.1）
問題 2 正解 c（正答率 93.1%）						
解答内訳	a（0.5）	b（2.1）	c（93.1）	d（1.1）	e（0.4）	読み取り不能他（2.9）

テストの問題とその正解及び解説

周術期管理のトピックス：問題 1

周術期生体反応について正しいのはどれか。

- (1) 術後の生体反応は、炎症担当細胞の役割が重要である。
- (2) 術後の血中 IL-6 濃度と SIRS 合併率はよく相関する。
- (3) 術後の免疫機能低下は 2～3 日で回復する。
- (4) 術前の栄養状態や抗癌剤治療の有無は術後の生体反応に影響を及ぼさない。
- (5) 進行消化器癌の待機手術において、術後感染性合併症を来たした場合には予後が悪くなる可能性がある。

<解答群>

- a（1）,（2）,（3） b（1）,（2）,（5） c（1）,（4）,（5）
d（2）,（3）,（4） e（3）,（4）,（5）

正解：b

解説：1) 術後の生体反応は、炎症担当細胞から産生されるサイトカインなどの炎症性メディエータの役割が重要である。

- 2) 術後直後のドレーン中 IL-6 濃度や血中 IL-6 濃度と SIRS 合併率はよく相関する。
- 3) 術後の免疫機能低下は約 1 週間継続し徐々に回復傾向を示す。
- 4) 術前栄養状態が悪い患者や抗癌剤治療を受けていた患者は、腸管の免疫機能が低下していることが多く、術後感染性合併症を起こしやすい。
- 5) 進行消化器癌の待機手術において、術後感染性合併症を来たした場合には予後が悪くなるという論文が最近報告されている（参考文献参照）。しかしそのメカニズムについては明らかではなく、術後の免疫機能低下状態が長い間継続することが関与している可能性がある。

問題 2

次のうち、正しい文章はどれか？

- a. 術後感染予防抗菌薬は手術開始後に投与を開始する。
- b. ペニシリン系抗菌薬は投与回数を多くした方が効果を期待できる。
- c. MRSA 腸炎は、高熱よりも下痢が先行することが多い。
- d. MDRP の多くはカルバペネム系抗菌薬に対して感受性である。
- e. ニューキノロン系抗菌薬は β ラクタム薬と交叉耐性がある。

<解答群>

a b c d e

解説：× a. 術後感染予防抗菌薬は手術開始前に投与を開始し、切開時に血中濃度を高めておく

○ b. ペニシリン系抗菌薬、カルバペネム系抗菌薬、セフェム系抗菌薬は投与回数を多くして、目標とする細菌の MIC 以上の血中濃度の時間（Time above MIC）を長く保った方が効果が期待できる

× c. MRSA 腸炎では、亜イレウス症状、高熱が先行し、その後に下痢が発症することが多い

× d. MDRP はカルバペネム系抗菌薬、アミノ配糖体薬、ニューキノロン系抗菌薬に対して耐性のものをいう

× e. ニューキノロン系抗菌薬は β ラクタム薬と交叉耐性がない

食道表在癌の診断と治療選択：問題 1

食道癌の診断・治療について正しいものはどれか。

- (1) 食道癌の深達度亜分類では、粘膜癌と粘膜下層癌は、共に 3 つに亜分類されている。
- (2) 0-II 型 (IIa, IIb, IIc) に含まれる症例は、粘膜下層癌が多い。
- (3) T1a-MM, SM1 癌はリンパ節転移がほとんどないため、EMR/ESD の絶対的適応である。
- (4) SM2, SM3 癌のリンパ節転移率は、20% 程度である。
- (5) 食道癌の内視鏡治療にて、食道粘膜を 3/4 周以上切除すると、高率に食道狭窄を起こす。

<解答群>

a (1), (2) b (1), (5) c (2), (3) d (3), (4) e (4), (5)

正解：b

解説：(1) 食道表在癌の深達度亜分類では、粘膜癌は、上皮内癌 (T1a-EP)、粘膜固有層癌 (T1a-LPM)、粘膜筋板癌 (T1a-MM) の 3 つに、粘膜下層癌は、粘膜下層を 3 等分し、浅層 (SM1)、中層 (SM2)、深層 (SM3) の 3 つに分けられている。

(2) 食道癌の深達度は、病変の凹凸の程度にほぼ比例しており、凹凸の変化が軽微なほど深達度は浅く、変化が大きいほど深達度は深いとされている。従って、粘膜癌の 98% は 0-II 型に含まれ、0-I 型と 0-III 型の大半は粘膜下層癌である。

(3) T1a-MM, SM1 癌のリンパ節転移率は 10% 程度とされており、食道癌のガイドラインでは、臨床的にリンパ節転移がない T1a-MM, SM1 癌は、相対的適応であり、絶対的適応は、T1a-EP あるいは LPM 癌で、周在性 2/3 以下のものとされている。

- (4) 食道 SM2, SM3 癌のリンパ節転移率は高く, 40~50% 程度である。
(5) 食道癌の内視鏡治療にて食道狭窄を起こす可能性が高いのは, 食道粘膜を 3/4 周以上切除する場合である。

問題 2

食道表在癌について正しいものを一つ選べ。

- a. 占居部位が Ut で頸部リンパ節（#101）に転移がある場合は手術は避けるべきである。
- b. 内視鏡切除不能な cT1N0M0 については化学放射線療法が標準的治療である。
- c. pT1b（SM）癌における組織学的リンパ節転移の頻度は約 40% である。
- d. PET によるリンパ節転移診断は CT に比べて感度で優るが特異度で劣る。
- e. リンパ節転移陽性例に対する補助化学療法は予後を改善しない。

<解答群>

a b c d e

正解：c

解説：a. #101（頸部食道傍リンパ節）は原発巣が Ut の場合、TNM 分類では遠隔リンパ節（M1a）で転移例は stage IVa に分類されるが、取り扱い規約上は 1 群リンパ節に分類されている。治療はガイドライン上は化学放射線療法でも手術 + 補助化学療法でもどちらでも許容される。

b. cT1N0M0（cStage I）については現時点では手術が標準的治療である。しかし、近年 stage I に対する化学放射線療法の治療成績は手術に劣らないとするものがあり、症例に応じた使い分けが必要である。

c. 食道疾患研究会のアンケート調査では 38.9% と報告されており、諸家の報告もこれに近いので正解である。

d. PET では転移巣が 5mm 以上にならないと陽性にならないことが多い。従って CT に比べて感度は劣ることが多い。

e. JCOG9204 では pStage II, III に対する補助化学療法はリンパ節転移陽性例で無再発生存を改善するという結果が示された。
