

2009年（平成21年）度後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）度後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頂き、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。なお、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22年2月13日（土曜日）

場 所：大阪厚生年金会館 大ホール

主題Ⅰ. 胃・十二指腸

テスト結果

マークシート提出数	2,049名					
問題1 正解 a（正答率95.9%）						
解答内訳	a (95.9)	b (1.7)	c (0.3)	d (0.2)	e (0.0)	無効 (1.9)
問題2 正解 e（正答率73.1%）						
解答内訳	a (5.4)	b (10.4)	c (2.7)	d (6.1)	e (73.1)	無効 (2.2)

主題Ⅱ. 肝・脾

テスト結果

マークシート提出数	2,056名					
問題1 正解 d（正答率80.0%）						
解答内訳	a (9.4)	b (2.1)	c (0.6)	d (80.0)	e (5.7)	無効 (2.2)
問題2 正解 b（正答率87.5%）						
解答内訳	a (3.4)	b (87.5)	c (1.0)	d (1.8)	e (0.7)	無効 (5.6)

主題Ⅲ. 胆・膵

テスト結果

マークシート提出数	2,037名					
問題1 正解 c（正答率79.4%）						
解答内訳	a (0.6)	b (5.4)	c (79.4)	d (0.9)	e (11.5)	無効 (2.2)
問題2 正解 e（正答率91.6%）						
解答内訳	a (0.3)	b (1.6)	c (2.5)	d (1.7)	e (91.6)	無効 (2.4)

主題Ⅳ. 小腸・大腸

テスト結果

マークシート提出数	2,030名					
問題1 正解 b（正答率94.1%）						
解答内訳	a (0.9)	b (94.1)	c (2.5)	d (0.1)	e (0.2)	無効 (2.1)
問題2 正解 c（正答率52.1%）						
解答内訳	a (1.8)	b (7.0)	c (52.1)	d (31.3)	e (2.1)	無効 (5.6)

テストの問題とその正解及び解説

胃・十二指腸：問題 1

胃癌治療ガイドラインでは内視鏡治療の適応を以下のように記載している。正しいのはどれか。

- (1) 2cm 以下で、潰瘍を合併しない分化型粘膜内癌は内視鏡的治療の適応である。
- (2) 潰瘍を合併しない分化型粘膜内癌は 2cm を越えていても、臨床研究として内視鏡治療の対象となる。
- (3) 3cm を越えていても挙上が良好であれば、UL 合併分化型粘膜内癌は臨床研究として内視鏡治療の対象となる。
- (4) 3cm 以下で潰瘍を合併しなければ、未分化型粘膜内癌も臨床研究として内視鏡的切除術の対象となる。
- (5) SM2 であっても、2cm 以下の分化型癌であれば、臨床研究として内視鏡的切除術の対象となる。

<解答群>

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

解答：

- (1), (2) は正解。
- (3) 潰瘍合併例でも挙上が良く、腫瘍径が 3cm 以下の分化型粘膜内癌は臨床研究として内視鏡的切除術の適応となり得る。3cm を越えるとリンパ節転移の危険があるため、内視鏡治療の適応にはならない。
- (4) 未分化型粘膜内癌は 2cm を越えるとリンパ節転移を来す危険があり、内視鏡治療の適応にはならない。
- (5) SM2 癌は小さくてもリンパ節転移の危険があるため、内視鏡治療の適応にはならない。

問題 2

胃癌治療において正しいものは次のどの組み合わせか。

- (1) ACTS-GC の結果から、漿膜浸潤胃癌はリンパ節転移が認められなければ TS-1 の術後補助化学療法は必要ない。
- (2) SPIRITS trial の結果では、シスプラチン+TS-1 治療はシスプラチン+5Fu 治療より優れていることがわかった。
- (3) 手術中に漿膜浸潤が認められ、2 群リンパ節転移の認められる症例は、腹膜播種や肝転移が認められなければ、大動脈周囲の予防的リンパ節郭清の効果が期待できる。
- (4) 術中細胞診が陽性でも、肉眼的腹膜播種がなければ根治度 B の手術が可能である。
- (5) 幽門前庭部の 3cm 大の IIc 病変（進達度 M）に対しては、縮小手術 A (D1+ α) の手術適応なので、リンパ節 No 7, 8a, 9 の郭清が必要である。

<解答群>

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

解答と解説：正解：e

- (1) × T3N0 は stage II となり術後補助化学療法の適応となります。
- (2) × SPIRITS trial は、シスプラチン+TS-1 治療と TS-1 との比較試験。
- (3) × 大動脈周囲の予防的リンパ節郭清の効果は認められなかった。
- (4) × CY (+) はいかなる手術を行っても根治度 C。
- (5) ○ 下部の胃癌に対する D1+ α はリンパ節 No 7, 8a, 9 の郭清。

肝臓・脾臓：問題 1

肝硬変に対する治療として、正しいものはどれか。

- (1) 代償期肝硬変に対して、蛋白制限食を指導する。
- (2) 代償期肝硬変に対して、毎日 30 分間の散歩を指導する。
- (3) 非代償期肝硬変に対して、分岐鎖アミノ酸製剤を投与する。
- (4) 高ウイルス量・非代償期 B 型肝硬変に対して、核酸アナログ製剤を投与する。
- (5) 高ウイルス量・非代償期 C 型肝硬変に対して、インターフェロン製剤を投与する。

<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：d

解説：代償期の肝硬変に対する生活指導は、散歩のような有酸素運動と高カロリー・高蛋白食の指導である。しかし、多くの肝硬変症例は脂肪肝やインシュリン抵抗性に陥っている。このような症例では過剰なカロリー摂取の可能性が高く、栄養士の介入が必要である。蛋白の制限は、非代償期に入り、高アンモニア血症が生じた後に行う。分岐鎖アミノ酸製剤は、肝硬変の予後改善や発がん予防効果が報告されており、アルブミン値が低下すれば原則として全例に投与する。高ウイルス量の B 型肝硬変は、代償期・非代償期に係わらず核酸アナログ製剤を投与することが推奨され、肝不全の防止や発がん抑制効果が期待できる。C 型肝硬変に対するインターフェロン製剤の適応は、現時点では genotype 1b/高ウイルス量の症例を除き、かつ代償期の肝硬変に限られている。

問題 2

正しいのはどれか。

- a. 内視鏡・IVR 治療抵抗性の胃静脈瘤症例に対しては、侵襲を低減するために脾摘を省いた Hassab 手術が推奨される。
- b. バッド・キアリ症候群の長期経過例には肝細胞癌が発生することがある。
- c. 特発性門脈圧亢進症では長期経過例であっても肝機能異常は認められない。
- d. 腹部外傷による死亡を防ぐためには、緊急 CT 検査による速やかで正確な診断が求められる。
- e. ヘリコバクターピロリの除菌療法の登場で、ほとんどの特発性血小板減少性紫斑病は完治するようになった。

<解答群>

- a b c d e

解答：b

解説：a. Hassab 手術には脾摘が含まれる。腹腔鏡下に行う場合でも脾摘は必ず行う。

b. バッド・キアリ症候群の長期経過例には肝細胞癌が発生することがある。

c. 静脈瘤の治療成績向上とともに 10 年以上の長期経過例も経験されるようになり、門脈血流の低下や肝機能の低下例も観察されるようになってきた。

d. 静脈ルートを確保し、急速輸液を行うと同時に、超音波検査 (FAST : focused assessment with sonography for trauma) を行う。

e. HP 菌の除菌療法はまだ決定的な治療法とは言い難いのが現状である。近年、分子標的療法やトロンボポイエチンレセプター刺激薬を中心とした治療法も開発されつつある。

以上より、正答は b である。

胆道・膵臓：問題 1

胆嚢癌に関して正しい組み合わせを選択せよ。

- (1) 胆嚢癌の肝転移は非切除因子となりうる。
- (2) 進行胆嚢癌の手術において胆管切除は必須である。
- (3) 肝十二指腸間膜浸潤は胆嚢癌切除後の予後因子とはならない。
- (4) 進行胆嚢癌における肝切除の意義は切除断端の癌陰性化である。
- (5) リンパ節転移の有無は胆嚢癌切除後の予後因子である。

<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：c. (1)(4)(5)

解説：(1) 肝転移を有する胆嚢癌は切除不能である。

- (2) 胆嚢癌手術での胆管切除の是非は現在も議論が進行中で、一定の見解に至っていない。
(3) 肝十二指腸間膜浸潤(胆管側浸潤, Binf)は胆嚢癌の重要な予後因子である。
(4) 肝切除の目的は、十分な切除断端陰性化を達成することと現在認識されている。
(5) リンパ節転移は胆嚢癌の重要な予後因子である。

進行胆膵癌の外科治療：問題 2

進行膵癌の外科治療について正しいのはどれか。

- (1) Stage IVb は外科切除の適応である。
- (2) 膵頭部癌に対する胃温存術式の意義は明らかである。
- (3) 膵切除術の標準術式は広範なリンパ節郭清や神経叢郭清を伴う拡大郭清である。
- (4) 術後補助化学療法は予後の改善に有効である。
- (5) 閉塞性黄疸を伴い外科切除目的に開腹後、切除不能と判断した場合、胆管空腸吻合術、胃空腸吻合術の適応である。

<解答群>

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

解説：(1) × 外科切除以外の他の治療法の予後を考えると、現状では A (-) の Stage IVa までが外科切除の適応となる。

(2) × PPPD や SSPPD などの胃温存術式は膵癌に対して選択可能であるが、現状では栄養状態や QOL を含めた臓器機能温存の有用性を示す明確なエビデンスはない。

(3) × 予後の改善に対する拡大郭清の有用性は明らかになっておらず、標準術式とはいえない。

(4) ○ 予後の改善に対する術後補助化学療法の有用性を示す RCT、メタアナリシスが報告されている。

(5) ○ 胆道バイパス術の方が内視鏡的胆管ステントより合併症が多いとの報告もあるが、再狭窄の頻度は少なく、また、予防的胃空腸吻合術施行例の方が再手術を含めたその後の QOL は良好であり、閉塞性黄疸例で外科切除目的に開腹したものの切除不能と判断した場合には、胆管空腸吻合術、胃空腸吻合術の適応がある。

小腸・大腸：問題 1

直腸癌局所再発について正しいのはどれか。

- (1) 直腸癌術後 3 カ月以上たって発生する殿部や会陰の疼痛は局所再発であることが多い。
- (2) 局所再発は手術後 3 年以内に発生することが多い。
- (3) 局所再発に対して根治切除 (R0) できれば 5 年生存率は 10% 程度である。
- (4) 骨盤壁に接した局所再発は手術の適応外である。
- (5) 骨盤死腔炎が局所再発に対する拡大手術の警戒すべき術後合併症である。

<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. 直腸癌術後の殿部や会陰の疼痛は局所再発の重要なマーカーとなる。Boas らの調査では 8 割が局所再発によるものであった。漫然と経過をみるのではなく診断を進めるべきである。

2. 局所再発は他の再発形式と同様に術後 3 年以内に発生することが多い。

3. 根治切除 (R0) できた局所再発の 5 年生存率は、仙骨合併切除を要するような症例でも 20 から 40% とする報告が多数である。吻合部再発など切除し易い症例だけの集計では、50% 以上とする報告もある。

4. 骨盤壁に接した局所再発も骨盤壁の合併切除により根治切除可能なものがある。

5. 局所再発に対する拡大手術後、骨盤死腔炎は最も厄介な合併症である。難治性で時に敗血症などを引き起こす。

問題 2

大腸癌に対する補助化学療法について正しいのはどれか。

- a. 急速静注 5-FU/LV 療法は経口 UFT/LV 療法より有効である。
- b. カベシタピンは Stage II 結腸癌にも保険診療として認められている。
- c. FOLFOX 療法が切除可能肝転移症例の再発予防に有効とする海外のデータがある。
- d. ベバシズマブは保険診療として認められている。
- e. FOLFOX 療法は未だ保険診療としては認められていない。

<解答群>

- a b c d e

答え：c

解説：a. NSABP C-06 試験で Stage II/III 結腸癌において急速静注 5-FU/LV 療法と経口 UFT/LV 療法のランダム化比較試験が行われた結果、両群間で 5 年 OS、DFS が同等であり、Grade 3/4 の有害事象発現率、QOL もほぼ同等であることから、利便性の点で UFT/LV 療法の優位性が示された。

b. カベシタピンは Stage III 結腸癌に適応がある。海外で行われた X-ACT 試験は Stage III 結腸癌においてカベシタピンが急速静注 5-FU/LV 療法 (Mayo レジメン) より優れていることを証明したが、未だ Stage II 結腸癌での有効性は不明である。

c. Nordlinger らが行った EORTC Intergroup trial40983 において、FOLFOX4 を術前後に投与することにより 3 年 PFS が有意に良好であったと報告されている。

d. ベバシズマブが補助化学療法として有効であることを示した臨床試験は今のところなく、保険診療として認可されていない。

e. MOSAIC 試験、NSABP C-07 試験で静注 5-FU/LV にオキザリプラチンを併用することの有効性が示されたことをふまえ、2009 年 8 月保険診療として認可された。