

消化器外科専門医筆記試験問題 (第 21 回より抜粋)

- 1 Crohn 病について正しいのはどれか。
- a 好発部位は左側結腸である。
 - b 手術適応となる理由は出血，穿孔が多い。
 - c 手術治療の基本は病変部の切除で，完全切除すれば再発は少ない。
 - d 肛門病変としての内痔核には Seton 手術が有用である。
 - e 難治性外瘻には Infliximab が有効である。

正解：e

解説：クローン病の好発部位は回盲部であり，手術適応として多いのは狭窄である。手術治療では腸管は可能な限り温存することが基本であるが切除しても再発率は高い。肛門病変としての痔瘻には seton 手術が有用である。難治性瘻孔に Infliximab が有効である。

- 2 食道表在癌について正しいのはどれか。
- a 0-I 型の大半が粘膜癌である。
 - b MM 癌でのリンパ節転移頻度は約 10%である。
 - c SM 癌のリンパ節転移頻度は大腸 SM 癌の約 2 倍である。
 - d EMR 適応外の Stage I に対して食道抜去術が推奨される。
 - e SM 癌のリンパ節転移頻度は約 20%である。

正解：b

解説：a. 0-I 型の 90%が SM 癌である。

- c. 食道 SM 癌のリンパ節転移頻度 (40%) は大腸 SM 癌 (約 10%) の約 4 倍である。
- d. EMR 適応外の Stage I に対しても所属リンパ節廓清を伴う開胸食道切除術が必要である。
- e. SM 癌全体のリンパ節転移頻度は約 40%である。

- 3 Vater 乳頭部癌について正しいのはどれか。
- a 膵・胆管合流異常が発癌の危険因子である。
 - b 発熱が症状となることは少ない。
 - c 潰瘍型では縮小手術を行う。
 - d 超音波内視鏡での微小な膵浸潤の判定は困難である。
 - e 術前胆汁培養は周術期の抗菌薬選択に必要でない。

正解：d

解説：a. × 胆管癌，胆嚢癌の危険因子。CQ-2

b. × 発熱は乳頭部癌では 44-56%と高頻度に認める (胆管癌 20%以下)。CQ-5

c. × PD が標準術式であり，縮小手術のコンセンサスはない。CQ-26

d. ○ EUS は pancla を診断できない。CQ-9

e. × 術前の胆汁監視培養は周術期における抗菌薬選択に必要である (CQ-14 推奨度 B)。

4 胃癌取扱い規約第14版について誤っているのはどれか。

- a 癌の浸潤が固有筋層にとどまるものは壁深達度 T2 である。
- b 領域リンパ節に3個転移がある場合はリンパ節転移 N2 である。
- c 腹部大動脈リンパ節 No.16a1 にリンパ節転移を認めた場合 M1 と表記される。
- d 胃生検組織診断分類(Group分類)で Group2 は良性腫瘍性病変を意味する。
- e 壁深達度 T4b は他臓器への直接浸潤を意味する。

正解：d

解説：2010年3月に胃癌取り扱い規約第14版が新たに出版された。今回の改訂では特にTNM分類との整合性が計られ、壁深達度やリンパ節転移で連動できるようになった。またガイドラインとの棲み分けが明確となった。

- a. × 癌が固有筋層にとどまるMPはT2であるが漿膜下組織までの癌の浸潤(SS)はT3となる。今回の改訂でT1もT1a(M), T1b(SM)と分かれた。
- b. × リンパ節転移はTNM分類と連動し、転移個数で示される。領域リンパ節3~6個の転移はN2である。
- c. × 腹部大動脈周囲リンパ節は領域リンパ節以外の転移でありM1と表記される。
- d. ○ 非腫瘍性に良性病変をGroup1, 良性腫瘍性病変をGroup3とし、Group2は非腫瘍と良性か腫瘍かの判定が困難な病変をGroup2としている。腺腫か癌かの判定が困難な場合はGroup4である。
- e. × 癌の浸潤が直接他の臓器に及ぶもの(SI)はT4bである。

5 肝切除中の出血軽減のための対応として誤っているのはどれか。

- a 瀉血する。
- b 輸液量を減らす。
- c 中心静脈圧を下げる。
- d 一回換気量を上げる。
- e 肝十二指腸間膜の血行を遮断する。

正解：d

解説：肝切除中の出血量の軽減には流入路の血行遮断(Pringle法)、流出路である肝静脈からの逆流による出血の制御として、溶液量を減らす、麻酔管理による中心静脈圧を下げる。瀉血、一回換気量を上げる。肝下部下大静脈遮断がある。

- 6 厚生労働省の2008年人口動態統計で、男性のがん死亡原因第3位の部位はどれか。
- a 食道
 - b 胃
 - c 大腸（結腸+直腸）
 - d 肝臓
 - e 膵臓

正解：c

解説：厚生労働省の2008年人口動態統計：全国年齢調整死亡率（対人口10万人）を基に消化器外科に関係する管腔臓器と実質臓器を頭側から尾側に記載した。

肝癌が減少傾向となり、2007年から大腸と肝臓は逆転した。

- a. × 6位：食道・・・・・・・・・・・・・・ 6.8人（対人口10万人）
- b. × 2位：胃・・・・・・・・・・・・・・ 20.3人
- c. ○ 3位：大腸（結腸+直腸）・・15.0人
- d. × 4位：肝臓・・・・・・・・・・・・・・ 14.3人
- e. × 5位：膵臓・・・・・・・・・・・・・・ 8.9人

- 7 胃癌治療ガイドラインにおける臨床研究としての内視鏡治療の適応として正しいのはどれか。
- a 2cm以下のUL(-)分化型SM癌
 - b 2cmを超えるUL(+)分化型M癌
 - c 3cmを超えるUL(-)分化型M癌
 - d 3cm以下のUL(-)未分化型M癌
 - e 2cm以下のUL(+)未分化型M癌

正解：c

解説：胃癌治療ガイドラインの内視鏡治療の適応を問う問題である。平成21年度後期教育集会の主題として取り上げられた。

- a. ガイドライン上の内視鏡治療の適応は2cm以下で潰瘍を合併しない分化型粘膜内癌である。誤り。
- b. 分化型、3cm以下UL(+)は臨床研究としての適応となる。誤り。
- c. 分化型、UL(-)は大きさを問わず臨床研究としての適応となる。正しい。
- d. 未分化型UL(-)、2cm以下は臨床研究としての適応となる。誤り。
- e. 未分化型のUL(+)は現在、内視鏡治療の拡大適応には含まれない。誤り。

8 誤っている組合せはどれか.

- a 家族性大腸腺腫症-----常染色体優性遺伝
- b Peutz-Jeghers 症候群-----過誤腫
- c 若年性ポリポージス-----腺腫
- d Cronkhite-Canada 症候群-----蛋白漏出性胃腸症
- e Turcot 症候群-----中枢神経系腫瘍

正解：c

解説：家族性大腸腺腫症の遺伝形式は常染色体優性遺伝で正しい。

Peutz-jeghers 症候群の大腸病変は過誤腫で正しい。

若年性ポリポージスの大腸病変は過誤腫であり腺腫は誤り。

Cronkhite-Canada 症候群では蛋白漏出性胃腸症を認めるため正しい。

Turcot 症候群では中枢神経系腫瘍をともなうため正しい。

9 誤っている組合せはどれか.

- a フルニエ壊疽-----壊死性軟部組織感染症
- b クロルヘキシジン-----低水準消毒薬
- c リネゾリド-----抗 MRSA 抗菌薬
- d 次亜塩素酸ナトリウム---生体消毒
- e 腸内細菌叢-----内因性感染症

正解：d

解説：a. Fournier's gangrene は、会陰部に発症する重症軟部組織感染症であり、クロストリジウム性ガス壊疽や壊死性筋膜炎などと同様に、「壊死性軟部組織感染症」のカテゴリーに含まれる。

b. 消毒薬は、一般的に高・中・低水準消毒薬に分類されるが、クロルヘキシジンは低水準消毒薬である。

c. リネゾリドは、オキサゾリジノン系の抗菌薬であり、本邦ではメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 感染症に対する効能・効果が承認されている。

d. 次亜塩素酸ナトリウムは、環境の消毒用に用いられ、生体消毒には不適。

e. 腸内細菌叢は、内因性感染症の原因菌となり得る。

10 上部消化管内視鏡像と治療, 処置について誤っている組合せはどれか.

- a 写真1-----内視鏡的粘膜切除
- b 写真2-----手術
- c 写真3-----PPI 投与
- d 写真4-----Helicobacter pylori の検索
- e 写真5-----経過観察

写真 1

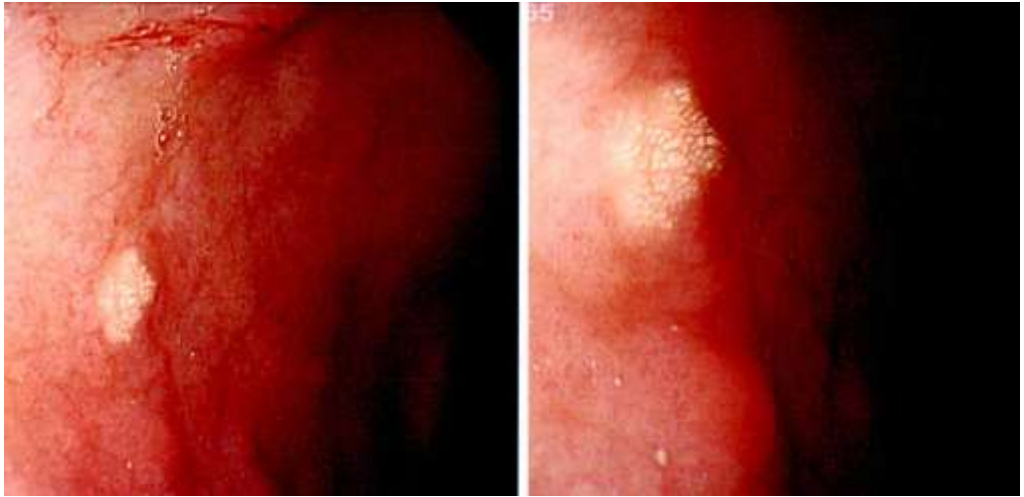


写真 2



写真 3



写真 4

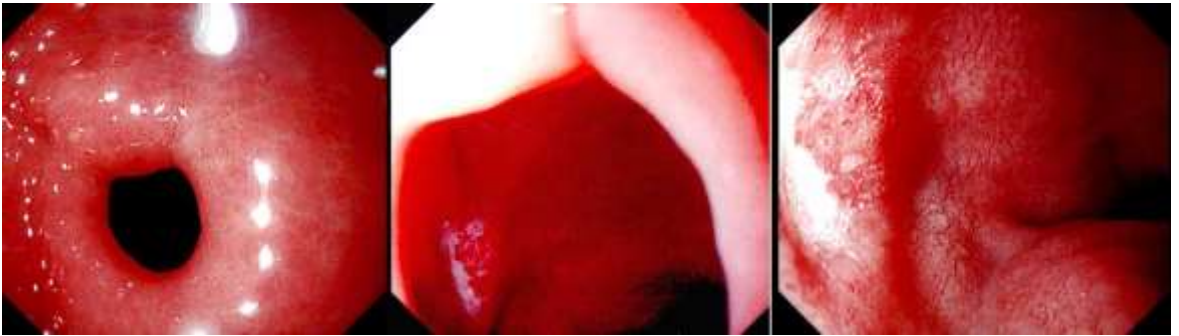
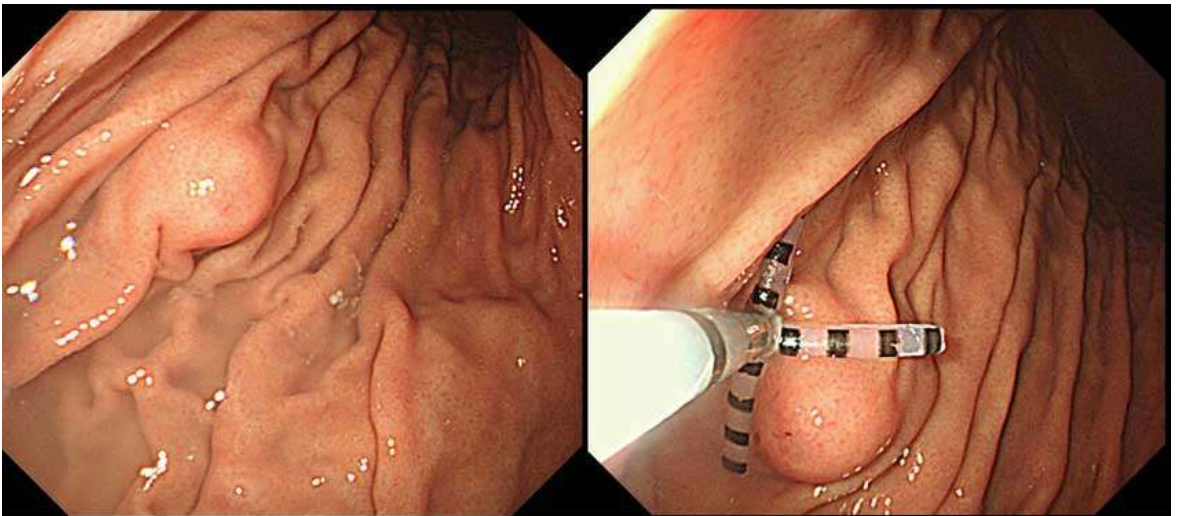


写真 5



正解：a

- 解説：a. キサントーマ-----経過観察
b. 進行癌-----手術
c. 逆流性食道炎-----PPI 投与
d. 十二指腸潰瘍-----H.pylori の検索
e. 小さいSMTで1cm以下-----経過観察

- 11 肝内の病変で正しい組合せはどれか。
- a アメーバ性肝膿瘍-----多発性
 - b 真菌性肝膿瘍-----単房性
 - c 限局性結節性過形成-----被膜形成
 - d 限局性脂肪浸潤-----右葉に好発
 - e 炎症性偽腫瘍-----形質細胞浸潤

正解：e

解説：a. アメーバ性肝膿瘍は単発のことが多い

b. 真菌性肝膿瘍は多発性の微小膿瘍として認められることが多い

c. 限局性結節性過形成では被膜は伴わないことが多い

d. 限局性脂肪浸潤は左葉内側区域の前外側表面に好発する

e. 炎症性偽腫瘍は形質細胞と線維芽細胞の浸潤を伴う結合織の造成を特徴とする

- 12 誤っている組合せはどれか。

- a Insulinoma-----Whipple の3徴
- b Glucagonoma-----耐糖能異常
- c Somatostatinoma-----脂肪性下痢
- d VIPoma-----胃無酸症
- e Gastrinoma-----壊死性遊走性紅斑

正解：e

解説：膵神経内分泌腫瘍に関する設問である。

a. 正しい

b. 正しい

c. 正しい

d. 正しい

e. 壊死性遊走性紅斑は glucagonoma にみられる皮膚症状である。

- 13 食道良性疾患とその治療方法について正しい組合せはどれか。
- a Heller 手術-----食道憩室切除術
 - b Hill 手術-----全周性噴門形成術
 - c Collis 手術-----腹部食道延長術
 - d Jekler-Lhotka 手術-----開胸食道裂孔ヘルニア修復術
 - e Belsey Mark IV 手術-----開腹食道裂孔ヘルニア修復術

正解：c

解説：a. ×Heller 手術はアカラシアに対する筋層切開手術。

b. ×Hill 手術は全周性ではなく胃底部を腹部食道に縫着する部分的噴門形成術。

c. ○

d. ×Jekler-Lhotka 手術は食道アカラシアに対する手術。

e. ×Belsey Mark IV 手術は開胸による食道裂孔ヘルニア修復術。

- 14 腹部造影 CT 像（写真 6）および MRCP 像（写真 7）を示す。誤っているのはどれか。

- (1) 膵・胆管合流異常を伴う。
- (2) 粘液を産生している可能性が高い。
- (3) 胆管の一部は嚢胞状に拡張している。
- (4) 外科切除の適応である。
- (5) 予後は不良である。

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

写真 6

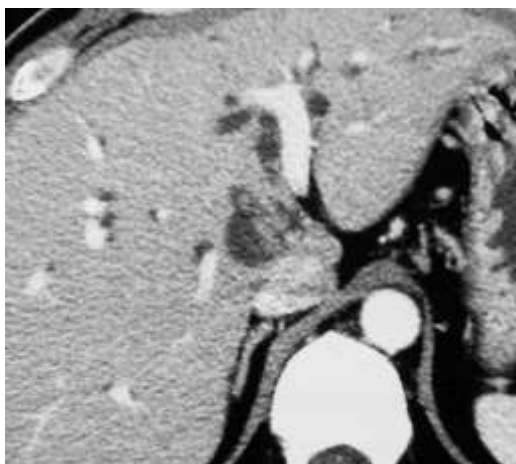
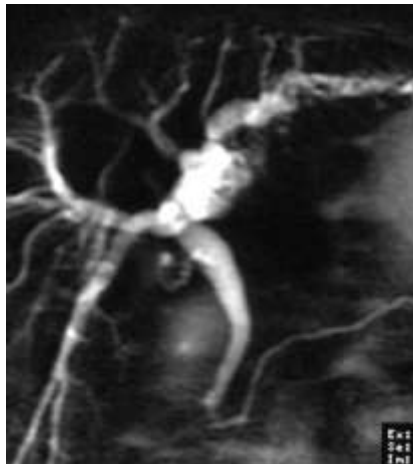


写真 7



正解：b

解説：粘液産生性の胆管内乳頭状腫瘍（IPNB: intraductal papillary neoplasm of the bile duct）についての設問である。臍の IPMN に類似した胆管の腫瘍で、粘液産生を伴うことが多い。

- (1) 臍・胆管合流異常との関連は今のところ指摘されていない。
- (2) 正しい
- (3) 正しい
- (4) 正しい
- (5) 胆管は嚢胞状に拡張し、切除により予後が期待できる。

15 潰瘍性大腸炎の癌化について正しいのはどれか。

- (1) 発症後 10 年以内の癌化は少ない。
- (2) High grade dysplasia では EMR が原則である。
- (3) 癌の発生部位は全大腸に均等であることが特徴的である。
- (4) 同じステージの通常の大腸癌よりも予後が悪い。
- (5) 進行癌では低分化腺癌、粘液癌が多い。

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

正解：b

解説：潰瘍性大腸炎での癌化例は発症後 10 年経過した後より徐々に増加していく。HGD 症例では、大腸全摘が原則である。潰瘍性大腸炎癌化例での部位別の頻度は通常大腸癌と同じで左側大腸に多い。ステージが同じであれば、潰瘍性大腸炎癌化例でも通常大腸癌でも予後は同等とされている。ただし、潰瘍性大腸炎癌化例では従来進行癌で発見される例が多かったため、予後は全体に不良であった。早期癌では分化型が多いが、進行例では未分化癌、粘液癌が多いのが特徴である。

16 肝細胞癌とその類似病変について正しいのはどれか。

- (1) Fibrolamellar carcinoma は肝硬変例に多くみられる。
- (2) 早期肝細胞癌ではしばしば脂肪化がみられる。
- (3) 高度異型結節は癌か否か判定困難な境界病変といえる。
- (4) 大再生結節はモノクローナルな増殖を示す病変である。
- (5) 「結節内結節」病変では早期肝細胞癌周囲により分化度の低い癌組織がみられる。

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

正解：c

解説：(1) × Fibrolamellar carcinoma は正常肝に多くみられる。

- (2) ○ 早期肝細胞癌では肝癌細胞の脂肪化、淡明化がしばしばみられる。
- (3) ○ 高度異型結節と早期肝細胞癌の鑑別はしばしば困難である。
- (4) × 大再生結節は肝硬変再生結節の大きなもので、モノクローナルな増殖をする異型結節とは異なる。
- (5) × 「結節内結節」病変では早期肝細胞癌内部により分化の劣る癌組織が存在する。

17 食道表在癌について正しいのはどれか。

- (1) 隆起の高さが深達度に反映される。
- (2) 上皮内癌でもリンパ節転移が認められる。
- (3) 内視鏡観察で「畳の目ひだ」が消失する場合は上皮内癌が疑われる。
- (4) c-stage I に対する根治的化学放射線治療では、再発は認められない。
- (5) SM 浸潤が $200\mu\text{m}$ を超えると SM2 と診断される。

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

正解：b

解説：(1) ○

(2) ×食道上皮内癌ではリンパ節転移は認められない。

(3) ×「畳の目ひだ」が消失する所見は深達度が M3 以深を意味する。

(4) ×c-stage 特に対する根治的化学放射線治療の JCOG9708 の臨床試験の結果では、4 年生存率は約 80%と手術ほぼ同等の成績であったが治療後の再発が半数の症例に認められた。

(5) ○

18 65歳の男性。健康診断の上部消化管造影（写真8，9）で異常を指摘され来院した。
正しいのはどれか。

- (1) 上部消化管内視鏡検査の生検診断で Group 2 と診断された。
- (2) 内視鏡像の特徴として地図状潰瘍がある。
- (3) *Helicobacter pylori* 除菌治療が有効である。
- (4) 可溶性 IL-2 レセプターの上昇が診断には有用である。
- (5) 診断的腹腔鏡検査が有効である。

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

写真 8



写真 9



正解：b

解説：典型的4型胃癌の胃透視像を示す。

- (1) ○ 粘膜面に癌が現れにくいことがあり、しばしば悪性か良性か鑑別不能の病理診断を受け取ることがある。場合によりすべての生検で癌と断定できないことがある。今回は新規約で Group 2 の意味を問うている。
- (2) × 悪性リンパ腫の所見である。
- (3) × MALT リンパ腫には除菌治療が奏効することが多い。
- (4) × 可溶性 IL-2R (レセプター) (正常 122~496U/ml) は悪性リンパ腫のマーカーとして知られているが、胃癌でも多少上昇するが著明な上昇はない。
- (5) × 癌性腹膜炎の診断に審査腹腔鏡がしばしば用いられる。

19 35歳の女性. 人間ドックで膵腫瘍を指摘された. 腹部造影CT像(写真10)およびMRCP像(写真11)を示す. 誤っているのはどれか.

- (1) 卵巣様間質を認める.
- (2) 偽乳頭状構造を認める.
- (3) 主膵管との交通を認める.
- (4) 蜂巣状構造を認める.
- (5) Cyst in cyst を認める.

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

写真 10

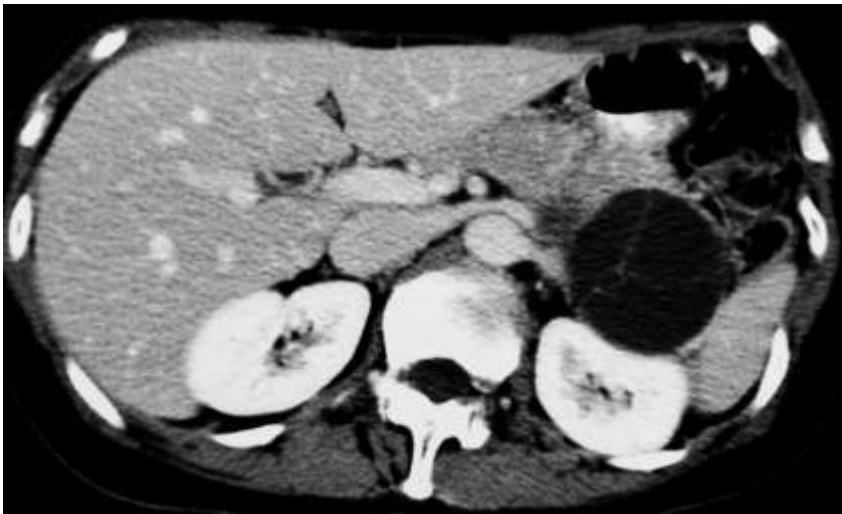
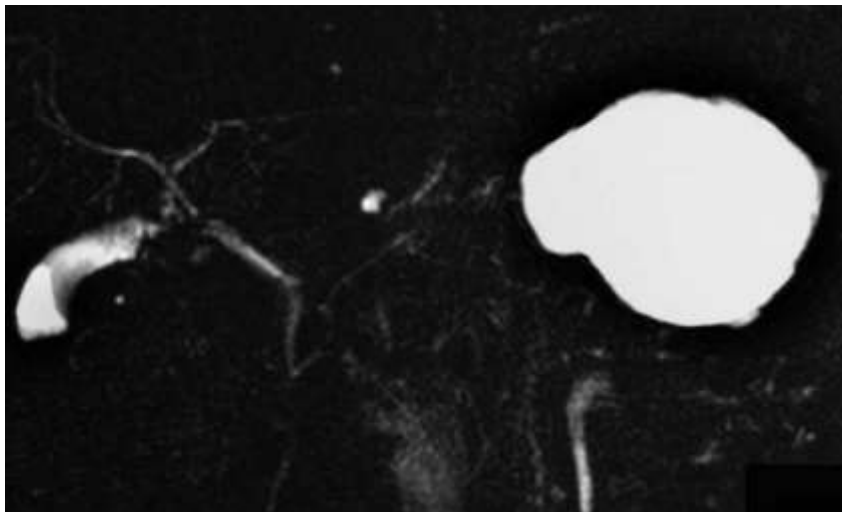


写真 11



正解：d

解説：膵尾部の共通の被膜，cyst in cyst を有する嚢胞性膵腫瘍でMCNであることがわかる。

- (1) 組織学的に上皮下に卵巣様間質を伴う。
- (2) 偽乳頭状構造はSolid-pseudopapillary neoplasm (SPN) でみられる組織学的所見である
- (3) 主膵管との交通はIPMNで認められるが，MCNでは稀である。
- (4) 蜂巢状構造は膵漿液性嚢胞腫瘍 (SCN) の断面でみられる所見である。
- (5) cyst in cyst を有する嚢胞性膵腫瘍でMCNであることがわかる。

20 Crohn 病について正しいのはどれか。

- (1) 広範囲切除により予後は向上する。
 - (2) 喫煙により再手術率は増加する。
 - (3) 肛門部病変に対するストーマ造設は症状を改善させる。
 - (4) 大腸型では再発率は低率である。
 - (5) 切除断端に組織学的炎症があると吻合部再発が増加する。
- 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：リンパ節郭清，広範囲切除により予後が向上するというエビデンスはない。予後を悪化させる因子としては，喫煙，穿孔型，小腸病変が挙げられ，大腸型の再手術率，再発率は小腸病変を有するタイプより低率である。切除断端の炎症，肉芽腫の有無は吻合部再発とは無関係である。(クローン病診療ガイドライン，日本消化器病学会編，2010)

21 正しいのはどれか。

- (1) Bevacizumab の毒性は比較的軽微とされる。
 - (2) Cetuximab はキメラ型抗 EGFR モノクローナル抗体である。
 - (3) Sorafenib は主に血管新生を阻害する。
 - (4) Cetuximab は K-ras 野生型では効果がない。
 - (5) Irinotecan の毒性は UGT1A1 遺伝子多型により増強する。
- 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) Bevacizumab の毒性は比較的軽微とされるが，消化管穿孔・血痰などの出血症状も見られる。

- (2) Cetuximab はキメラ型抗 EGFR モノクローナル抗体である。
- (3) Sorafenib は細胞増殖を抑制し血管新生を阻害するマルチキナーゼ阻害薬である。
- (4) Cetuximab は K-ras 野生型で効果がある。
- (5) CPT-11 の毒性は UGT1A1 遺伝子多型により増強する。

- 22 EB ウィルス関連胃癌について正しいのはどれか。
- (1) 本邦での頻度は胃癌全体の1%以下である。
 - (2) 組織学的に好中球浸潤を伴う。
 - (3) 一般的な胃癌に比べ男性に多い。
 - (4) 胃底腺領域の発生が多い。
 - (5) 進行すると粘膜下腫瘍様形態をとることが多い。
- a (1)(2)(3) b (1)(2)(5) c (1)(4)(5) d (2)(3)(4) e (3)(4)(5)

正解：e

解説：(1) 胃癌全体の5-18%と報告されており、本邦でも胃癌全体の約10%EB ウィルスに関連していると報告されている。

- (2) 高度なリンパ球浸潤を伴うことが特徴である。
- (3) 一般的な胃癌に比べ男性に多く男女比は3:1である。
- (4) 一般的な胃癌は頻度として幽門部に多いが EBV 関連胃癌は胃底腺領域である吻門部から胃体上部に多い。
- (5) 進行すると周囲の高度な萎縮を伴い、粘膜下腫瘍様形態をとることが多い。

- 23 70歳の男性。胸部中部食道癌 (T3,N0, M0) に対して右開胸食道切除術と所属リンパ節郭清を施行した。

術後第2病日までの胸腔ドレーン排液は淡血性で300~400ml/日であった。術後第3病日に半消化態栄養剤を用いた経腸栄養を開始したところ、胸腔ドレーン排液は淡褐色に混濁し、800ml/日に増加した。胸腔ドレーン排液量は第4病日に1,200ml、第5病日には2,000mlとなった。

第3病日の血液検査では、白血球12,000、総タンパク5.8g/dl、アルブミン3.0g/dl。第5病日の血液検査では、白血球4,800、総タンパク3.8g/dl、アルブミン2.0g/dlであった。

診断・治療で正しいのはどれか。

- (1) リンパ管造影の診断的意義は少ない。
- (2) 経腸栄養は禁忌である。
- (3) Medium chain triglyceride の投与は有用である。
- (4) Somatostatin analog は有用である。
- (5) 手術療法は保存的治療を3週間以上行った後に考慮する。

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

正解：d

解説：本症例の病態は胸管の術中損傷による乳び胸である。

- (1) 油性造影剤によるリンパ管造影は胸管損傷部位の診断に有用である。
- (2) 脂肪を含まない成分栄養剤による経腸栄養は胸管リンパ液の増加を来たさず、bacterial translocation の予防に有効である。
- (3) medium chain triglyceride の投与は胸管リンパ液の増加を来たさず、乳び胸の治療に有用である。
- (4) somatostatin analog であるサンドスタチンは胸管リンパ液の減少をもたらす、癒着による胸管損傷部の閉鎖を期待できる。

(5) 保存的治療が著効しない場合、低栄養とリンパ球減少を招来し、致命的感染症を起こす危険性が高まる。手術は遅くとも2週間以内に施行すべきといわれている。

24 66歳の男性。1週間前に家人に眼球の黄染を指摘され来院した。腹部造影CT像(写真12)を示す。家族歴、既往歴には特記すべきことはなく、飲酒歴は日本酒1合/日、30年間。赤血球403万、Hb 14.8g/dl、白血球5,300、血小板19万。総蛋白6.9g/dl、アルブミン4.0g/dl、総ビリルビン5.6mg/dl、AST 89単位、ALT 105単位、ALP 723単位(基準値205以下)、アミラーゼ230単位(基準値165以下)、リパーゼ103単位(基準値58以下)。各種画像診断では遠隔転移を示す所見は認めなかった。

推奨される治療法はどれか。

- (1) 術前放射線療法
- (2) 胆道・消化管バイパス
- (3) 術中放射線療法
- (4) 外科切除
- (5) 術後補助化学療法

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

写真 12



正解：e

解説：切除可能膵頭部癌に関する設問である。遠隔転移がなく、CTからは局所進展はStage III程度と診断できる。

- (1) 術前放射線療法単独を推奨できるエビデンスはない。
- (2) 切除可能膵頭部癌のため、胆道・消化管バイパスは除外される。
- (3) 術中放射線療法を推奨できるエビデンスはない。
- (4) 外科切除の適応がある。
- (5) 術後補助化学療法が推奨される。

25 75歳の男性。腹部超音波検査で径5cm, 単発の肝腫瘍を指摘された。腹水なし。脳症なし。腹部CT像(写真13:早期相, 14:後期相)を示す。

赤血球420万, 血小板10.3万, アルブミン3.7g/dl, 総ビリルビン0.4mg/dl, プロトロンビン値99%, AST28単位, ALT23単位, ICGR15.25%, HCV抗体陽性。

第1選択となる治療法はどれか。

- a 肝切除
- b 肝移植
- c Sorafenib
- d ラジオ波熱凝固療法
- e 肝動脈化学塞栓療法

写真 13



写真 14



正解：a

解説：肝癌診療ガイドラインに沿って判断すると、Child A, 単発3cm以上であり、肝切除が第1選択となる。

26 58歳の女性。生来健康であった。1か月前から上腹部痛があったが放置していた。2日前から嘔吐が出現し来院した。常用薬や輸血歴はない。腹部造影CT像(写真15)および消化管造影像(写真16)を示す。

血圧104/58mmHg, 脈拍70/min, 体温36.9°Cで眼球結膜の黄疸はない。右上腹部に軽度の圧痛と膨満を認めたが, 反跳痛や筋性防御は認めなかった。赤血球346万, Hb7.9g/dl, 白血球13,000, 血清総ビリルビン0.2mg/dl, AST11単位, ALT9単位, ALP187単位, LDH160単位, CPK35単位, CRP0.6mg/dl, CEA0.2ng/ml, CA19-92単位。

考えられる疾患はどれか。

- a 胆石イレウス
- b 小腸腫瘍
- c 直腸癌
- d 上腸間膜動脈血栓症
- e 十二指腸乳頭部癌

写真 15

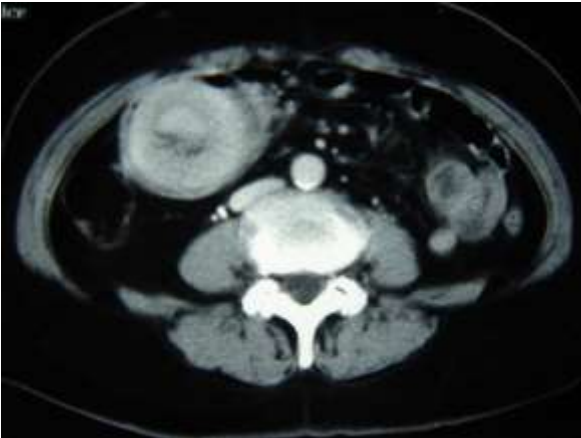


写真 16



正解：b

解説：造影CTではTarget signを認め、小腸造影では空腸に透亮像を認めることから、診断は小腸腫瘍による腸重積である。

27 32歳の男性。16歳時、下痢にて本疾患発症。18歳時、大腿筋膜下膿瘍、23歳時、肛門周囲膿瘍にて治療。最近、肛門病変の悪化により来院した。最近1年間の体重減少は5kg。上部消化管造影像（写真17）および注腸造影像（写真18）を示す。

白血球数10,800、Hb8.5g/dl、血小板数46.9万、CRP7.09 mg/dl、血清総蛋白6.4 g/dl、血清アルブミン2.2 g/dl。

最も適切な治療方針はどれか。

- a 臍頭十二指腸切除
- b 回盲部切除と十二指腸部分切除
- c 成分栄養剤
- d Infliximabの投与
- e 狭窄形成術

写真 17

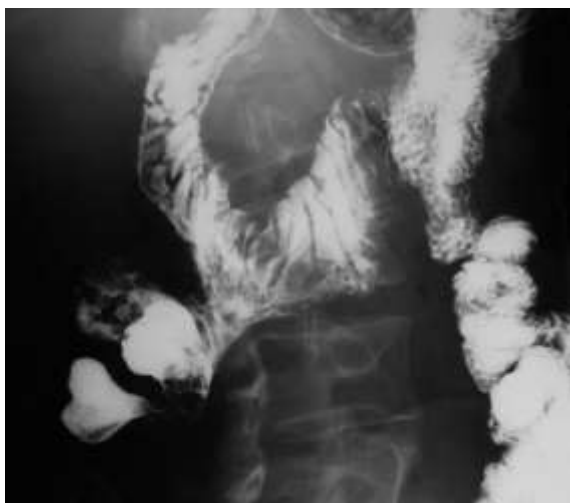


写真 18



正解：b

解説：回盲部に主病変を有する穿孔型の小腸大腸型クローン病である。回盲部の病変は十二指腸との間に瘻孔を形成しており、そのための低栄養、貧血状態である。かかる症例では、まず中心静脈栄養にて栄養状態を改善した後に、主病変の回盲部を切除する必要があるが、十二指腸は責任病変ではないので瘻孔部の部分切除で十分である。臍頭十二指腸切除は必要ない。成分栄養剤はこのような症例では下痢を助長するのみで栄養の改善にはならない。このような高度な病変にはもはや Infiximab は無効である。狭窄形成術も瘻孔病変には用いられないし、論外である。

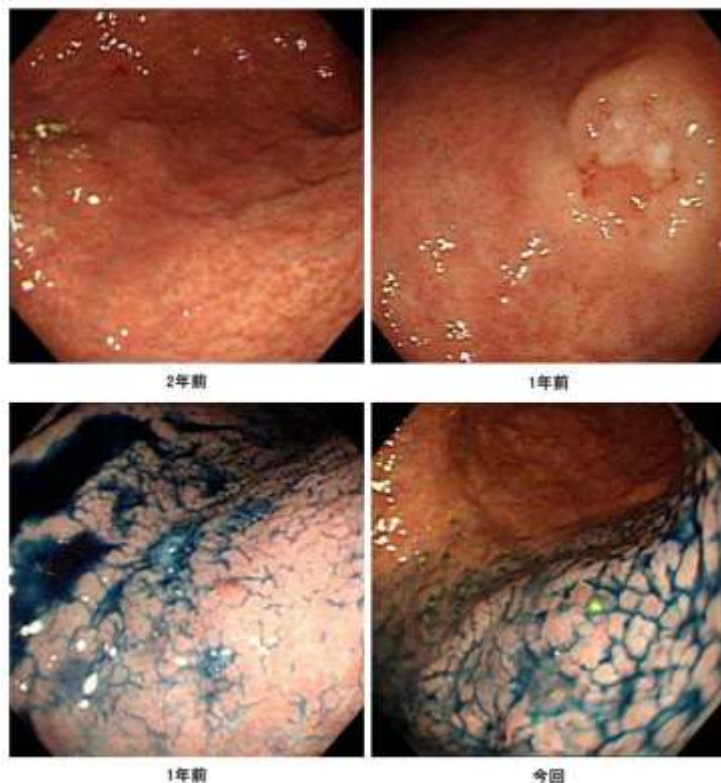
28 78歳の男性。直腸癌で20年前に低位前方切除術を受けており、年1回、定期的にCTと上部消化管内視鏡検査を受けている。過去2年の同一部位の経時的胃内視鏡像（写真19）を示す。

誤っているのはどれか。

- (1) 前庭部前壁の病変と考えられる。
- (2) 萎縮の強い胃粘膜と考えられる。
- (3) *Helicobacter pylori* 除菌治療が奏効した可能性がある。
- (4) 0-IIc の早期胃癌と考えられる。
- (5) CEA が高値を示すことが多い。

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

写真 19



正解：c

解説：(1) × 内視鏡像より胃体部後壁病変である。

(2) ○ 萎縮の強い胃粘膜と考えられる。

(3) ○ 胃切除やESDなどが行われていない病変よりMALTリンパ腫の可能性が高く、除菌治療が行われた可能性が高い。

(4) × 早期癌でも同一部位の写真より自然治愈する可能性はほとんどない。

(5) × MALTリンパ腫であるため、CEAが高値となることはない。

29 69歳の女性。生来健康であった。1か月前より上腹部痛と腰背部痛が出現し近医を受診した。上部消化管内視鏡検査にて異常所見を認めず、非ステロイド系消炎鎮痛薬の処方を受けたが疼痛コントロールが不良で、精査のために来院した。腹部は平坦、軟で、上腹部に腫瘍を触知する。

入院時腹部CT像(写真20)を示す。

赤血球 412万, Hb 12.7g/dl, 白血球 4,310, 血小板 20.5万, 総蛋白 7.0g/dl, 血清総ビリルビン 0.4mg/dl, AST 14単位, ALT 11単位, 血清アミラーゼ 56単位, CA19-9 214単位, CEA 10ng/ml.
内視鏡的逆行性膵胆管造影検査にて採取した膵液中に腺癌細胞を認めた。

正しいのはどれか。

(1) 癌性疼痛に対してオピオイドを開始し、非ステロイド系消炎鎮痛薬は中止すべきである。

(2) 副作用予防のためにオピオイドを定期的に変更することをオピオイドローテーションとい

う。

(3) フェンタニルはモルヒネやオキシドロンよりも便秘を起しにくい。

(4) Gemcitabineは、生存期間延長効果および症状緩和効果がある。

(5) 抗癌薬による遅発性の悪心・嘔吐に対しグラニセトロンを使用する。

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

写真 20



正解：d

解説：腓尾部の局所進行腓癌で、腹腔動脈浸潤、大動脈周囲浸潤があり切除不能と診断される。腹腔神経節に浸潤し激しい癌性疼痛を来すため、まずは疼痛コントロールを行い、可能であれば抗癌治療を開始する。

- (1) 末梢性鎮痛薬であり抗炎症作用を有する NSAIDs と中枢性鎮痛薬であるオピオイドの併用は相乗効果も期待でき、NSAIDs が禁忌でない限り中止する必要はない。
- (2) オピオイドによる副作用がコントロール不可能な場合や、増量しても疼痛コントロールが不可能な場合に、他のオピオイド（モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンなど）に変更することをオピオイドローテーションという。
- (3) フェンタニルは μ 1 オピオイド受容体選択性が高く、モルヒネやオキシコドンと比較して便秘を起こしにくい。
- (4) 有意な生存期間延長効果および優れた症状緩和効果が証明されている。
- (5) 抗癌剤投与後 24 時間以降～数日に起こる遅発性嘔気に対しては、グラニセトロン、オンダンセトロン等の 5-HT₃ 受容体拮抗薬は有効性が期待できず、ニューロキニン 1 (NK1) 受容体拮抗薬や、パロノセトロン（第二世代 5-HT₃ 受容体拮抗薬）、ステロイド等が有効とされている。