

消化器外科専門医筆記試験問題 (第 26 回より抜粋)

1 食道胃接合部癌について正しいのはどれか。

- a 欧米ではまれな疾患である。
- b 我が国では扁平上皮癌が多い。
- c 西分類では腫瘍の中心部は食道胃接合部の上下 1 cm 以内である。
- d Siewert 分類では, Type II に相当する。
- e 縦隔リンパ節郭清の範囲は確立されている。

正解 : d

解説 :

- a × 欧米では比較的頻度の高い疾患である。
- b × 組織型は腺癌に限定されないが, 腺癌の方が頻度が高い。
- c × 西分類では中心部が食道胃接合部の上下 2cm 以内に存在するものを食道胃接合部癌と定義している。
- d ○ Type II は接合部の上 1 cm, 下 2 cm の範囲に腫瘍の中心があるものなので正解。
- e × これまで症例が少なかったため, 各領域リンパ節の転移率や郭清して転移があった場合の長期生存率などのデータが乏しく, 縦隔リンパ節を含めた至適な郭清範囲は確立されていない。

2 がん疼痛に対する薬物療法として正しいのはどれか。

- a アセトアミノフェンはオピオイドを開始したら中止する。
- b ベースの第一選択薬はモルヒネの静脈内投与である。
- c 経口レスキュー剤には除放剤が適している。
- d モルヒネによる便秘には耐性ができない。
- e 鎮痛補助薬として抗痙攣薬は禁忌となる。

正解 : d

解説 :

- a × 非オピオイドはオピオイドを開始しても原則として継続する。
- b × ベースの第一選択薬は NSAIDs やアセトアミノフェンである。モルヒネの使用にあたって第一選択は経口投与である。
- c × 経口レスキュー剤には速放剤が適している。
- d ○ モルヒネによる便秘には耐性ができない。継続的な管理が必要である。
- e × 鎮痛補助薬として抗痙攣薬が第一選択薬である。

3 家族性大腸腺腫症の大腸外随伴病変について誤っているのはどれか。

- a デスマイド腫瘍
- b 子宮内膜癌
- c 胃底腺ポリポージス
- d 十二指腸乳頭部腺腫
- e 先天性網膜色素上皮肥大

正解 : b

解説 :

家族性大腸腺腫症 (FAP) の大腸外随伴病変としては, 胃底腺ポリポージス, デスマイド腫瘍, 十二指腸乳頭部腺腫, 先天性

4 外傷性脾損傷について正しいのはどれか。

- a バイタルサインが安定しない場合、腹部血管造影を行うべきである。
- b 日本外傷学会の脾損傷分類のII型は深在性損傷である。
- c 深在性脾損傷に対する緊急開腹手術では脾全摘を第一選択とする。
- d 受傷後48時間以降の遅発性破裂がある。
- e 合併損傷実質臓器としては脾臓が多い。

正解：d

解説：

外傷性脾損傷では（初期輸液療法にもかかわらず）、バイタルサインが安定しなければ緊急開腹手術に踏み切るべきである。日本外傷学会の脾損傷の分類ではII型は表在性損傷である。脾摘後重症感染症の懸念から、可能な限り、脾臓の部分切除にとどめるべきと考えられている。遅発性破裂とは受傷後48時間以上経過し、その後突然の腹腔内出血で発症するものと定義される。その原因は被膜下血腫の破裂、仮性動脈瘤の破裂などが考えられ、3週間以内に発症することがある。実質臓器の合併損傷としては左腎が多い。外傷性脾損傷は車のダッシュボードやハンドルによるものが典型的である。

5 黄疸合併胆管癌に対する術前胆道ドレナージの方針について正しいのはどれか。

- a 経皮経肝ドレナージ（PTBD）が原則である。
- b 胆管炎を予防するために複数本のドレナージを行う。
- c 右肝切除を予定している場合は右肝のドレナージが必須である。
- d 膵頭十二指腸切除であればドレナージを行わず手術を行ってもよい。
- e 経鼻胆道ドレナージ（ENBD）は患者に苦痛を与えるので行うべきではない。

正解：d

解説：

- a × 胆管癌に対する経皮経肝ドレナージ（PTBD）は、腹膜播種や穿刺部皮膚への転移を来すことがあるため、現在では内視鏡的ドレナージが第一選択である。
- b × 区域性胆管炎を合併している場合は、その区域のドレナージを行う必要があるが、予防的に複数本のドレナージを行うことは通常しない。
- c × 胆管癌に対して右肝切除を予定している場合は、残肝となる左肝のドレナージを行うべきである。
- d ○ 膵頭十二指腸切除であれば、黄疸合併胆管癌であってもドレナージを行わずに手術を行うことが許容される。
- e × 経鼻胆道ドレナージ（ENBD）は胆汁の量や性状を観察することができるため、術前ドレナージとして最も良いとする施設が多い。

6 第14版胃癌取扱い規約の取り決めについて誤っているのはどれか。

- a 胃の断面区分は、小彎（Less）、大彎（Gre）、前壁（Ant）、後壁（Post）、周（Circ）で表記する。
- b 残胃の癌の表記でB-20-Sは初回胃切除病変が良性である。
- c 漿膜浸潤胃癌はT4aである。
- d 領域リンパ節転移が7個の場合はN2である。
- e 領域リンパ節以外の転移を認めた場合はM1である。

正解：d

解説：

- a ○ 正しい.
- b ○ 正しい.
- c ○ 正しい.
- d × N0; 領域リンパ節に転移を認めない. N1; 領域リンパ節に1-2個の転移を認める. N2; 領域リンパ節に3-6個の転移を認める. N3; 領域リンパ節に7個以上の転移を認める.
- e ○ 正しい.

7 キャンサーボードについて誤っているのはどれか.

- a がん診療連携拠点病院の必要要件である.
- b 診療科毎に定期的開催することが望ましい.
- c 病態に応じたより適切ながん医療の提供が目的である.
- d 療養生活支援における情報交換の場となる.
- e 開催形式は統一されていない.

正解 : b

解説 :

- a ○ 厚生労働省の指導でがん診療連携拠点病院での設置が指定要件となっている.
- b × 手術, 放射線療法および化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師や, その他の専門医師および医療スタッフ等が参集し, がん患者の症状, 状態および治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスと定義されている.
- c ○ 正しい.
- d ○ 緩和医療, 療養生活支援, 服薬管理指導, 心理社会的支援を目的として, 緩和ケア医, 看護師, 薬剤師などが参加しうる.
- e ○ カンファレンスの定期的な開催が要件であるに留まり, その内容の統一化はまだされていない.

8 我が国の大腸癌の術後補助療法について誤っているのはどれか.

- a Capecitabine の使用が推奨されている.
- b 術後 7 週に開始する.
- c 投与期間は原則 6 か月である.
- d 分子標的治療薬 (bevacizumab, cetuximab) の上乗せ効果は示されていない.
- e R0 切除が行われた肝転移切除例に対して術後に mFOLFOX6+cetuximab による化学療法を行う.

正解 : e

解説 :

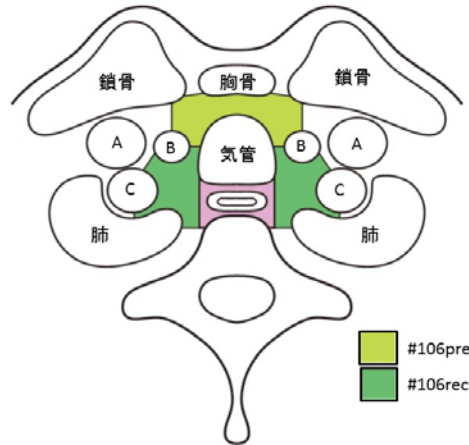
- a ○ 術後の経口補助化学療法としては, Capecitabine, UFT+LV などが推奨されている.
- b ○ 術後補助化学療法は, 術後 4~8 週間までに開始することが望ましい.
- c ○ 術後補助化学療法の投与期間は 6 か月が原則である.
- d ○ 海外の臨床試験で, 術後補助化学療法としての分子標的治療薬 (bevacizumab, cetuximab) の上乗せ効果は示されていない.
- e × 肝転移切除例に対する術後化学療法の有用性は認められておらず, 現在 JCOG0603 試験で検証中である.

9 食道癌における上縦隔のリンパ節と解剖の関係を示す (写真 1). 正しいのはどれか.

- a A : 鎖骨下動脈 B : 総頸動脈 C : 内頸静脈
- b A : 鎖骨下動脈 B : 内頸静脈 C : 総頸動脈

- c A：内頸静脈 B：鎖骨下動脈 C：総頸動脈
 d A：内頸静脈 B：総頸動脈 C：鎖骨下動脈
 e A：総頸動脈 B：鎖骨下動脈 C：鎖骨下静脈

写真1



正解：d

解説：

- a × 頸静脈と鎖骨下動脈が入れ替わっている。
 b × すべて異なる。
 c × 頸動脈と鎖骨下動脈が入れ替わっている。
 d ○
 e × すべて異なる。

頸静脈は頸動脈の外側やや浅い位置を走行し、中心静脈穿刺では動脈を触知しながらその外側で穿刺する。鎖骨下動脈は頸動脈より背側に走行する。反回神経は鎖骨下動脈の背側を反回してくるので頸部から起始部を確認するとかなり深いところに位置する。鎖骨下静脈は鎖骨骨頭よりやや低い位置を横走りする。

10 表層拡大型食道癌について正しいのはどれか。

- a 長軸方向に3cm以上の病変である。
 b 0-II型の病変である。
 c 周在性が全周性病変である。
 d リンパ節転移は認めない。
 e 外科手術の適応はない。

正解：b

解説：

- a × 長軸方向に5cm以上の病変である。
 b ○ 長軸方向に5cm以上の0-II型の病変である。
 c × 周在性についての規定はない。
 d × 表在型であり、リンパ節転移を認める。
 e × 内視鏡切除の適応でなければ、外科手術やCRTが選択される。

11 腹腔鏡下肝切除について正しいのはどれか。

- a 完全腹腔鏡下とは、小切開開腹創から肝切除を行うことを示す。
- b Pringle 法は応用できない。
- c 気腹圧をあげると肝静脈出血が減少する。
- d 一般的にS6 腫瘍よりもS8 腫瘍のほうが切除しやすい。
- e 後区域切除は保険適応である。

正解：c

解説：

- a × 完全腹腔鏡下においては、気腹下に肝切除を行う。
- b × プリングル法は、応用可能である。
- c ○ 気腹圧をあげることで、肝静脈出血は減少する。
- d × 右横隔膜下領域の視野の確保は困難である。
- e × 保険適応は、部分切除と外側区域切除にとどまる。

12 正しいのはどれか。

- a 5cm 大の無症候性単純性肝嚢胞の治療の第一選択は、穿刺ドレナージである。
- b 肝細胞腺腫は慢性肝炎を伴う場合が多い。
- c 我が国の原発性肝癌の中で2番目に多いのは、肝内胆管癌であり、30%を占める。
- d 一般的に、dysplastic nodule は肝細胞癌の前癌病変として認識されている。
- e 10cm 以上の肝血管腫は血液凝固異常を伴う場合が多く、外科的切除が必要となる。

正解：d

解説：

単純性肝嚢胞では圧迫症状を伴う巨大嚢胞、感染・出血を伴う場合、腫瘍性を疑う場合には治療対象となるが、5cmの無症候性であれば経過観察をすべきである。肝細胞腺腫は肝細胞癌と異なり、背景肝疾患を伴わない場合が多い。原発性肝癌の中で2番目に多いのは、肝内胆管癌であるが、原発性肝癌全体の5%に過ぎない。肝のdysplastic noduleは一般的に肝癌の前癌病変とされている。巨大肝血管腫は、腹部圧迫症状、増大傾向、血液凝固異常、出血を伴う場合に肝切除の適応となるが、血液凝固異常を伴うKasabach-Merritt症候群を合併する頻度は極めて低い。

13 局所進行切除不能・転移病巣を有する膵癌に対して推奨される一次化学療法のうち誤っているのはどれか。

- a Gemcitabine 塩酸塩単剤
- b S-1 単剤
- c Gemcitabine 塩酸塩+nab paclitaxel
- d Gemcitabine 塩酸塩+CDDP
- e FOLFIRINOX

正解：d

解説：

- d Gemcitabine 塩酸塩+CDDP は胆道癌で推奨されている。それ以外は膵癌に対する一次化学療法として推奨されている。

14 胃癌の画像診断に関連して正しいのはどれか。

- a FDG-PET はスクリーニングに有用である。

- b 腹膜播種の診断は、FDG-PETの方が造影CTよりも精度が高い。
- c 内視鏡による食道胃接合部の定義は、食道下部柵状血管の下端である。
- d 肝転移巣はEOB造影MRIの肝細胞相で高信号結節として認識される。
- e 造影CTでは肝転移巣は腫瘤全体が濃染して描出される。

正解：c

解説：

- a × FDG-PETは早期胃癌や腹膜播種など腫瘍量の少ない病巣の描出には不向きである。
- b × 腹膜播種の画像診断は未だ十分な検出力がない。造影CTでは腹水、水腎症、Omental cake signなどにより播種診断が行われるが、低分化型腺癌が主体の播種巣ではFDG-PETの集積が低く有用性は低い。
- c ○ 食道下部柵状血管の下端をもって、食道胃接合部とする。柵状血管が同定できない場合は、胃の縦走ひだの口側終末部をその部位とする。
- d × 造影MRIの肝細胞相では肝転移巣は低信号結節として認識される。
- e × 造影CTでは肝転移巣は乏血性腫瘍として描出され、リング状濃染もみられる。

15 胸部食道癌手術において胸管を温存すべき合併疾患はどれか。

- a 心弁膜症
- b 高血圧症
- c 肝硬変症
- d 肺気腫症
- e 脂質異常症

正解：c

解説：

- a × 心弁膜症でも心不全でなければ、胸管リンパ流量の増加は認めない。
- b × 高血圧症では、胸管リンパ流量の増加は認めない。
- c ○ 肝硬変症では、胸管リンパ流量の増加を認める。結紮により後腹膜リンパはうっ滞して循環動態へ影響を及ぼす。
- d × 肺気腫症では、胸管リンパ流量の増加は認めない。
- e × 高脂血症では、胸管リンパ流量の増加は認めない。

16 膵神経内分泌腫瘍について正しい組合せはどれか。

- a MEN type1————常染色体劣性遺伝
- b グルカゴノーマ————中心性肥満
- c VIPoma————代謝性アルカローシス
- d インスリノーマ————選択的動脈内カルシウム注入法（SASI）
- e ソマトスタチノーマ————便秘

正解：d

解説：

- a MEN type1————常染色体優性遺伝
- b グルカゴノーマ————体重減少
- c VIPoma————代謝性アシドーシス
- d インスリノーマ————選択的動脈内カルシウム注入法（SASI）で正解
- e ソマトスタチノーマ————下痢、脂肪便

17 各疾患でみられる画像所見で誤っている組合せはどれか。

- a S 状結腸捻転症———Bird's beak sign
- b 潰瘍性大腸炎———Lead pipe sign
- c 虚血性大腸炎———Thumb printing sign
- d 腸重積———Wahl sign
- e Crohn 病———Bamboo joint sign

正解：d

解説：

S状結腸捻転症では、注腸造影検査で肛門側結腸に先細りでねじれたように造影されるbird's beak sign(鳥のくちばし徴候)、またはcork screw signともよばれる画像が得られる。潰瘍性大腸炎の長期経過例では萎縮した大腸ではハウストラが消失した鉛管状所見(lead pipe sign)がみられる。虚血性大腸炎では、母指圧痕像がよく知られている。腸重積では、蟹爪状徴候が肛門側からの造影で見られるのが特徴で、CT、USではtarget signとして同心円状に重積部分が描出される。Wahl signは絞扼性腸閉塞の際に、絞扼部分が拡張し腫瘍状に触知する徴候である。Crohn病において、胃内視鏡検査で胃粘膜が竹の節状に浅い潰瘍が形成されることがよくみられbamboo joint signと呼ばれ、下部消化管での縦走潰瘍やcobblestoneと同様に重要な診断根拠となっている。

18 誤っている組合せはどれか。

- a 胃 MALT リンパ腫———*Helicobacter pylori*
- b Epstein-Barr virus———Programmed death 1
- c 巨赤芽球性貧血———フェリチン
- d Oxaliplatin———末梢神経障害
- e S-1———OPRT 阻害剤

正解：c

解説：

- a ○ MALTリンパ腫はピロリ菌の感染と密接な関連を有している。
- b ○ EBvirus関連胃癌では高頻度にPD-1のリガンドであるPD-L1の発現が認められる。
- c × 胃切除術後に発生する巨赤芽球性貧血は壁細胞から分泌される内因子の欠如によってビタミンB12の吸収阻害が生じるために発症する。フェリチンとは無関係である。
- d ○ Oxaliplatinによる有害事象として末梢神経障害に注意が必要である。
- e ○ S-1はテガフルとDPD阻害剤、OPRT阻害剤(オキソン酸)からなる合剤である。

19 誤っている組合せはどれか。

- a 定着 (colonization) ———抗菌薬治療
- b *Clostridium difficile* 腸炎 ———個室隔離
- c 抗菌薬関連性腸炎 ———菌交代症
- d 術後呼吸器感染症 ———遠隔感染
- e 腹腔内膿瘍 ———手術部位感染

正解：a

解説：

a 細菌の定着(colonization)は抗菌薬治療の適応とはならない。他は全て正しい。

20 誤っている組合せはどれか。

- a MRSA——バンコマイシン
- b メチシリン感受性黄色ブドウ球菌——第1世代セファロスポリン系薬
- c 緑膿菌——カルバペネム系薬
- d 基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ (ESBL) 産生大腸菌——第4世代セファロスポリン系薬
- e バクテロイデスフラジリス——タゾバクタムピペラシリン

正解：d

解説：

ESBL産生菌は第3世代セファロスポリン系薬（セフトラジジム）や第4世代セファロスポリン系薬に耐性であり，最近日本でも検出が急増している．市中感染症としても問題となっている．

21 誤っている組合せはどれか。

- a. 潰瘍性大腸炎——関節炎
- b. Crohn 病——難治性痔瘻
- c. Cronkheit-Canada 症候群——口唇の色素沈着
- d. Behçet 病——虹彩炎
- e. Lynch 症候群——子宮内膜癌

正解：c

解説：

各疾患，症候群に特徴的な身体所見，合併症ないし関連する疾患を問うている．Cronkheit-Canada 症候群では爪の萎縮，全身の脱毛，味覚異常などを伴う．口唇の色素沈着は Peutz-Jeghers 症候群に関連する．

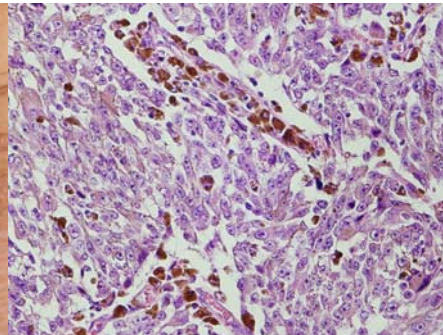
22 80歳の男性. 2か月前から排便時の脱肛に気付き，次第に増大するため来院した. 肛門管内に約1cm大の腫瘍があり，圧痛は認めなかった. 脱出時の局所所見（写真2）と病理組織所見（写真3）を示す. 治療方針として，正しいのはどれか.

- a 軟膏療法
- b 痔核切除術
- c 腹会陰式直腸切断術
- d 放射線化学療法
- e 血栓除去術

写真2



写真3



正解：c

解説：

悪性黒色腫と判断されるが、鑑別診断として血栓性外痔核、痔瘻、肛門の上皮性腫瘍などがあげられる。短期間に増大しているという病歴と圧痛がないこと、表面が一部潰瘍化していることから悪性黒色腫と判断して良いと思われる。病理組織所見からは、メラニン顆粒を含む腫瘍細胞が認められる。治療としては、腹会陰式直腸切断術を選択すべきである。放射線化学療法は無効で、悪性疾患であることから、a, b, d, e は誤っている。

23 84歳の女性。腹痛を主訴に来院した。来院時の血圧は80/60 mmHg、心拍数は110/分。汎発性腹膜炎とそのため敗血症性ショックと診断され、緊急手術が施行された。手術所見はS状結腸癌による結腸穿孔、汎発性腹膜炎であり、Hartmann手術が施行された。手術翌日に施行する輸液・代謝・栄養管理として正しいのはどれか。

- a 尿量が確保される前に経腸栄養を開始する。
- b アルギニンを強化した経腸栄養剤が有用である。
- c 推定消費エネルギー量を補う。
- d 高血糖に対するインスリンは静脈内投与とする。
- e 血糖値は110mg/dL以下にコントロールする。

正解：d

解説：

- a × ショック症例に対する経腸栄養の開始は、循環動態が安定するまでは慎重になるべきである。尿量の確保は、臓器血流の安定の目安である。
- b × 重症敗血症症例には、アルギニンを強化した経腸栄養剤の使用は推奨されない。
- c × 敗血症発症後7日以内は、経腸栄養の不足分を補う静脈栄養の施行は推奨されない。
- d ○ 重症症例に対するインスリンは、inotropic agentsと同様に微量注入装置を用いて静脈内に投与するべきである。
- e × 静脈栄養施行時の血糖コントロールの目標は180mg/dL以下とする。

24 65歳の男性。3か月前よりつかえ感を自覚していた。近医で施行した上部消化管内視鏡検査(写真4, 5)で食道胃接合部に1型の腫瘍を指摘され、生検で腺癌の診断で紹介受診した。食道造影検査(写真6)およびCT(写真7)を示す。治療について最も適切なのはどれか。

- a 術前化学放射線療法の適応である。
- b 3領域リンパ節郭清を行う。
- c 食道ステントの適応である。
- d 下縦隔リンパ節の郭清の適応である。
- e 腹部大動脈周囲リンパ節郭清の適応である。

写真4

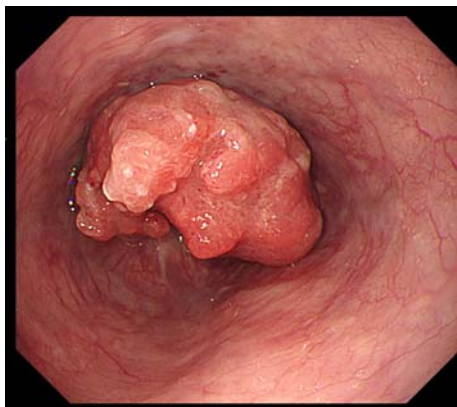


写真5

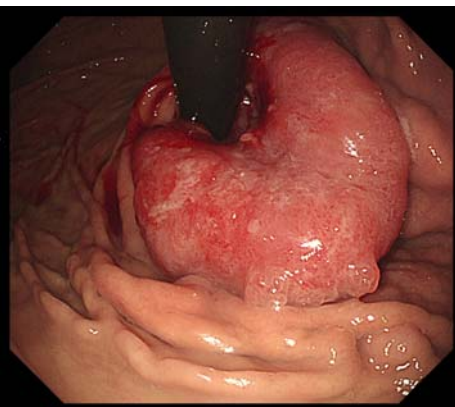


写真6

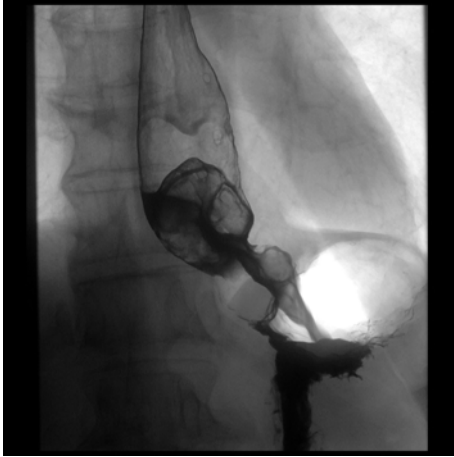
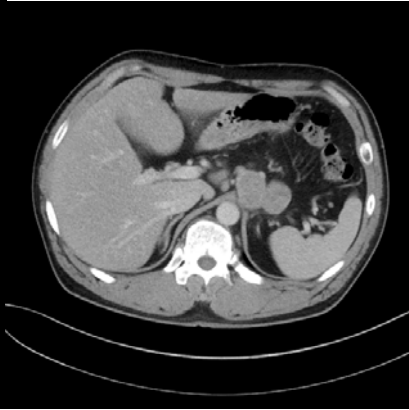


写真7



正解 : d

解説 :

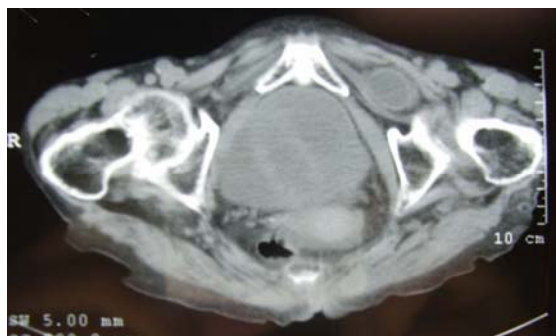
食道胃接合部癌 (EGJC) (腺癌) の症例である。I 型の進行癌で CT 上, 上腹部に著明なリンパ節腫大を認め, 転移が疑われる。

- a × 本邦では EGJC (腺癌) に対する術前化学放射線療法の有効性を示したエビデンスは現時点ではない。
- b × EGJC における至適郭清範囲はまだ一定の見解が得られていないが, 本症例については E=G の腺癌であるため, 転移が極めてまれな頸部リンパ節の予防的郭清の意義は少ないと思われる。
- c × 腺癌であり, 切除可能であれば第一選択とはならない。
- d ○ 上述のごとく, EGJC における至適郭清範囲はまだ一定の見解が得られていないが, 現時点において E=G の進行癌では, 開胸アプローチ, 経裂孔アプローチ, いずれにおいても下縦隔リンパ節郭清については異論のないところである。
- e × EGJC (腺癌) に対する腹部大動脈周囲リンパ節郭清の有効性を示した報告はない。

25 82 歳の女性。以前より時々腰痛があったが, しばらくすると軽快するため放置していた。本日夕方より強い腰痛, 腹痛を認め受診した。腹部単純写真にて小腸の鏡面形成像を認めた。続いて撮影した腹部 CT (写真 8) を示す。正しいのはどれか。

- a 高齢で肥満の女性に多い。
- b 新鮮な下血をみることが多い。
- c 股関節伸展にて大腿内側における放散痛が増強する。
- d Littre 型ヘルニア嵌頓である。
- e 治療はイレウスチューブによる減圧が基本である。

写真 8



正解：c

解説：

診断：閉鎖孔ヘルニア嵌頓。CTの解説：左側の恥骨筋と外閉鎖筋の間に類円形の腫瘍像を認める。周囲の造影効果より腸管が嵌頓している所見と考えられる。腹部単純撮影の情報から、イレウスの状態であることがうかがえる。

- a × 高齢のやせた女性に多い。
- b × 腹痛・嘔吐といったイレウス症状で発症し、新鮮な下血をみることはない。
- c ○ 本症に特徴的とされる閉鎖神経の圧迫症状であるHowship-Romberg signは大腿内側における放散痛のことで、股関節伸展、大腿の内転・外旋により増強する。
- d × Littre型ヘルニアはメッケル憩室がヘルニア内容となったもので、閉鎖孔ヘルニアの本例とは異なる。
- e × 発症から診断までの時間にもよるが嵌頓した腸管の壊死が多くみられる。また、徒手整復も困難であることから診断がつけば、手術による嵌頓腸管の解除が必要である。最近腹腔鏡下の手術が増えている。

26 61歳の男性。検診で異常を指摘され、精査の結果前庭部の早期胃癌と診断された。内視鏡検査を示す(写真9, 10)。生検結果は低分化型腺癌で、病変の深達度はSMと思われ、大きさは2.5cmであった。腹部CT、腹部超音波検査では肝転移や明らかなリンパ節腫大は認めていない。最も推奨されるべき手術術式はどれか。

- a 内視鏡下粘膜切除術
- b 腹腔鏡下幽門側胃切除，D1+郭清
- c 腹腔鏡下幽門保存胃切除術，D1+郭清
- d 幽門側胃切除，D2 郭清
- e 胃全摘術，D1+郭清

写真9

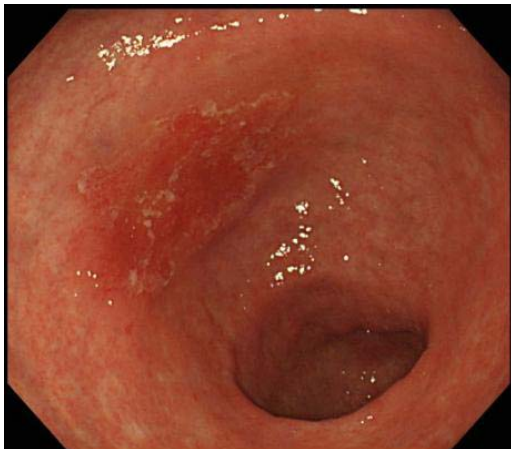
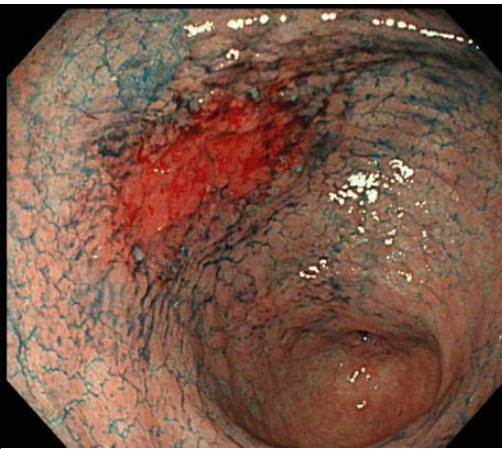


写真10



正解：b

解説：

- a × 早期胃癌に対する内視鏡的切除は、肉眼的深達度がMで長径2cm以下、組織型が分化型で病巣内に潰瘍を伴わない症例に対して推奨されている。未分化型癌で2cmを超える場合は適応拡大病変にも含まれていないので、リンパ節郭清を伴う胃切除術が必要である。
- b ○ 内視鏡的治療が適応とならない早期胃癌で、cT1, cN0であれば縮小手術の適応である。c StageIであれば腹腔鏡下手術も選択される。
- c × 病変は前庭部に存在するので、幽門を保存する事は不可能である。
- d × 上記参照。縮小手術の適応である。
- e × 腫瘍の占居部位から胃全摘術は適応とはならない。

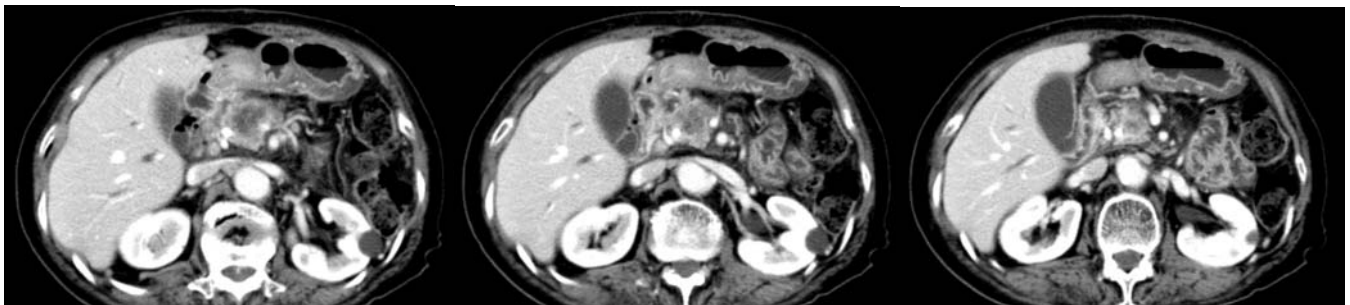
27 79歳の女性。以前から心窩部不快感があり、近医を受診した際に閉塞性黄疸を指摘され入院となった。胆管擦過細胞診や胆汁細胞診ではともにClass IIIb。その後、精査目的に当科紹介となった。腹部CT (写真11~13) を示す。誤っているのはどれか。

- a 膵頭部に腫瘍を認める。
- b 上腸間膜静脈に浸潤を認める。
- c 上腸間膜動脈に浸潤を認める。
- d 胆管内にステントが留置されている。
- e 十二指腸浸潤が疑われる。

写真11

写真12

写真13



正解：c

解説：

- a ○ 膵頭部癌症例である。膵頭部に低吸収域があり腫瘍と認識できる。
- b ○ 連続CT画像でSMVに浸潤を認める。
- c × SMA周囲の神経叢浸潤の可能性はあるが、明らかなencasementは認めない。
- d ○ 総胆管と思しき位置にステントが確認できる。
- e ○ 十二指腸下行脚に浸潤が疑われる。

28 61歳の男性。食事のつかえ感を主訴に近医受診。精査の結果噴門部に2型の腫瘍を認め当院に紹介となる。胸腹部造影CTでは明らかなリンパ節腫大は指摘されず、その他遠隔転移を示唆する所見も認められない。内視鏡上、病変の主座はEGJであり、食道への浸潤距離は1.5cm程度と思われた。血液一般、生化学検査、心電図検査、呼吸機能検査でも異常は認めなかった。術前の生検による組織診では低分化型腺癌であった。上部消化管造影 (写真14)、内視鏡検査 (写真15) を示す。正しいのはどれか。

- a 左開胸開腹によるアプローチが推奨される。
- b Siewert分類ではType IIIである。
- c No. 11pのリンパ節郭清は不要である。
- d 脾摘は不要である。
- e No. 16a2 latのリンパ節郭清は必須である。

写真 14

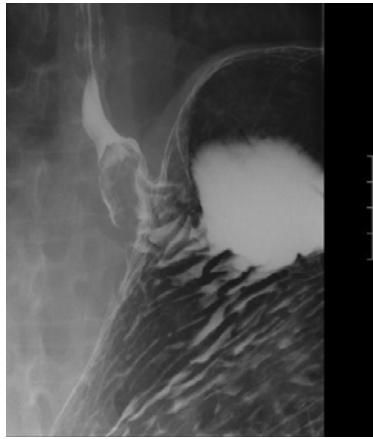


写真 15



正解 : d

解説 :

食道胃接合部の進行胃癌 (cT2N0M0) の症例である。

- a × 深達度は T2 程度と思われるので、定型手術の適応である。しかし、本症例では食道浸潤が 3cm を超えていないので、開腹、経裂孔的アプローチが推奨される。
- b × Siewert 分類では Type II である。
- c × D2 郭清を行うには No. 11 の郭清は必須である。
- d ○ アルゴリズムでは脾摘は必要とされていない。また JCOG0110 試験の結果からも脾摘は不要である。
- e × 16a2 lat リンパ節の郭清効果が認められるとする論文もあるが、未だ議論のあるところであり、臨床試験で検証中である。アルゴリズムにも郭清対象のリンパ節として記載されていない。

29 53 歳の男性。15 年前に腹腔鏡下肝生検にて原発性硬化性胆管炎 (PSC) と診断された。最近になり、肝機能のさらなる増悪を認め、精査・加療目的に当科入院した。

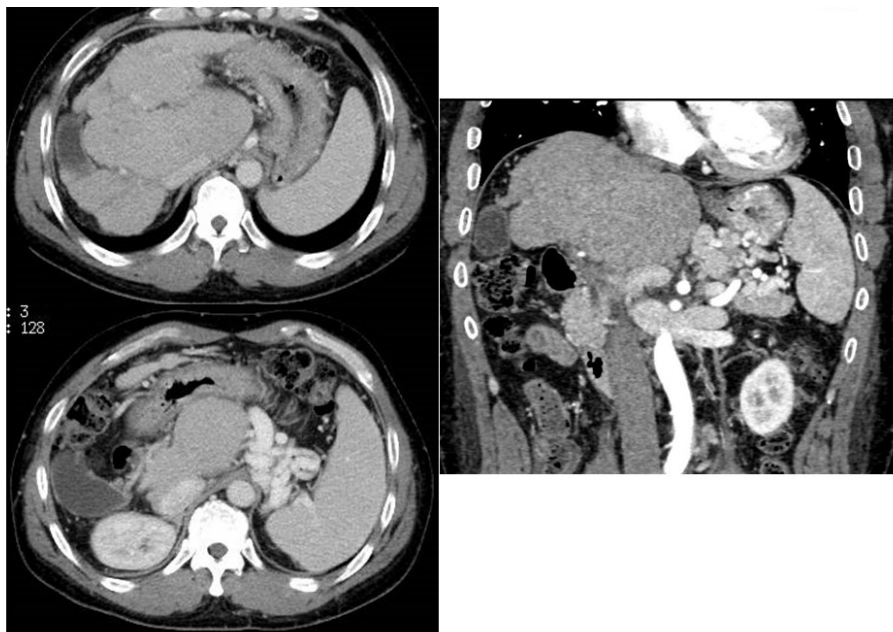
現症 : 身長 162cm, 体重 73kg, 腹部やや膨隆・軟, 腹水少量あり (利尿剤服用中), 発熱などの炎症所見は認めない。

入院時検査所見 : 入院時検査所見 : RBC $4.85 \times 10^6 / \mu\text{l}$, Hb 12.2g/dl, WBC $5.04 \times 10^3 / \mu\text{l}$, PLT $520 \times 10^3 / \mu\text{l}$, ALB 2.6g/dl, T-BIL 8.9mg/dl, AST 88 U/l, ALT 62U/l, PT 52%, AFP 3ng/ml, PIVKA-II 53mAU/ml, HBV (-), HCV (-).

腹部造影 CT (写真 16) を示す。誤っているのはどれか。

- a 肝は尾状葉から内側区域にかけて腫大し、非代償性肝硬変である。
- b 門脈圧亢進による側副血行路が著明である。
- c 炎症性腸疾患と強く関連しており、潰瘍性大腸炎、Crohn 病の併発に注意する。
- d 肝外胆管は正常であることが多い。
- e 脳死肝移植にむけて日本臓器移植ネットワーク (JOT) に登録した。

写真 16



正解 : d

解説 :

- a ○ 正しい.
- b ○ 正しい.
- c ○ 正しい.
- d × 肝内および肝外の胆管に異常を認める.
- e ○ 正しい.

30 70歳の女性. 病期 III の膵体部癌に対し, 膵体尾部切除術を行った. 術後4日目より食事を開始した. 術後5日目にドレーン排液量が増加した. その性状を示す (写真 17).

術後5日目の血液生化学検査所見: RBC $3.87 \times 10^6 / \mu\text{l}$, HGB 11.9g/dl, WBC $6.7 \times 10^3 / \mu\text{l}$, TP 5.8g/dl, ALB 3.2g/dl, AST 14 U/l, ALT 25 U/l, ALP 159 U/l, LDH 134U/l, AMY 110U/l, BUN 15.0mg/dl, CRE 0.68mg/dl, Na 135mEq/l, K 4.3mEq/l, Cl 98mEq/l, CRP 3.5mg/dl. ドレーン排液中のAMY値は70U/lであった. 対応としてもっとも適切なのはどれか.

- a 蛋白分解酵素阻害薬投与
- b 抗菌薬投与
- c 脂肪乳剤の投与
- d 中心静脈栄養
- e 再手術

写真 17



正解：d

解説：

ドレーンの性状から乳糜漏と診断される。脂肪摂取により排液は増加する。治療法としては、脂肪制限食、絶食、完全静脈栄養である。ソマトスタチンアナログ（オクトレオチド）投与の有効性も報告されている。

- a × 脂肪を制限する必要がある。
- b × 明らかな感染徴候はない。
- c × 脂肪摂取により乳糜漏は増悪する。
- d ○ 正しい。
- e × 早期より外科的治療を勧める報告はあるが、まずは保存的治療が試みられるべき報告が大半である。