

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和
2年
11月

紅葉の美しい季節となりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？さっそく Newsletter 第33回配信です！ どうぞお楽しみください。

〈 診療科紹介 消化器外科 〉

消化器外科は様々な大学出身者で構成されており、2020年4月現在、医局員は100名、出身大学は35を数えます。働き方と考え方の多様性を尊重する教室の方針のもと、学閥なくおおらかで自由な雰囲気です。

消化器外科では年間1100例前後の手術を行っており、悪性疾患を中心に幅広い領域で豊富な症例があります。また病的肥満症手術、排便機能手術など新規技術を導入しています。癌化学療法は、標準治療から臨床研究まで多彩な症例を経験することができます。一方で虫垂炎・ヘルニア・胆嚢炎など良性疾患は連携施設で診療しており、大学病院と連携施設で研修することでバランスのとれた外科医への成長を目指します。

若手の先生が充実した研修を行える環境も整えています。初期研修では「手を動かす」研修を中心に、定期的にセミナーやトレーニングを行っています。後期研修では外科専門研修プログラムとして、外科学講座で一丸となって外科医の教育・指導を行っています。まず外科専門医を取得いただき、その後は消化器外科専門医や内視鏡外科技術認定医、肝胆膵高度技能医の取得を目指していただきます。

一方で、外科医が大学院で基礎研究を行う経験は極めて有意義と考えており、大学院への進学希望には積極的にお応えしています。大学院卒業後には他施設での研修や国内・海外留学なども可能で、先生の希望に沿えるように支援します。

豊富な臨床経験と充実した研修・研究を行う一方で、外科医のQOL改善に積極的に取り組んでいます。過重な勤務を避けるよう適切に休暇をおとりいただき、またライフイベントに合わせて支援を行っています。

外科医に興味のある方は、ぜひ一度見学にいらしてください。当科の雰囲気を感じ取って頂きたいと思います。医局員一同、お待ちしております。

連絡先

倉科憲太郎（医局長） kurashonan@jichi.ac.jp

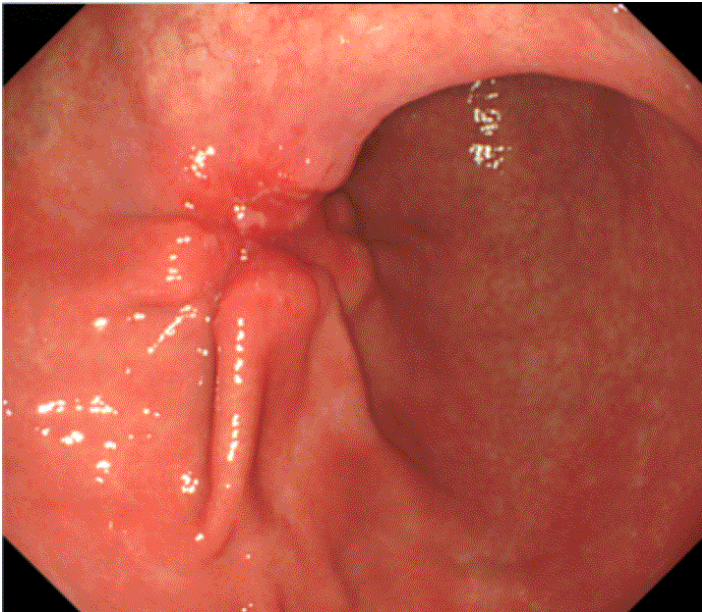
【医師国家試験予想問題】

問題 1 42歳の女性。胃癌の手術のため入院した。毎年健康診断で上部消化管造影検査を受けており、今年初めて胃の変形を指摘され、二次検査で胃癌と診断され紹介された。父親とその兄弟とが胃癌で手術を受けている。眼瞼結膜に貧血と黄疸とを認めない。表在リンパ節は触知しない。胸部と腹部とに異常はない。神経学所見に異常はない。腹部造影CTでは胃の原発部に限局性の壁肥厚がみられたが、リンパ節や他臓器への転移は認めなかった。腹腔鏡補助下胃切除術が施行され、術中に病変に一致した部位の漿膜面に白濁がみられた。腹膜には転移結節は認めなかった。術前上部消化管内視鏡像(A)と術中腹腔洗浄細胞診染色標本(B)とを示す。

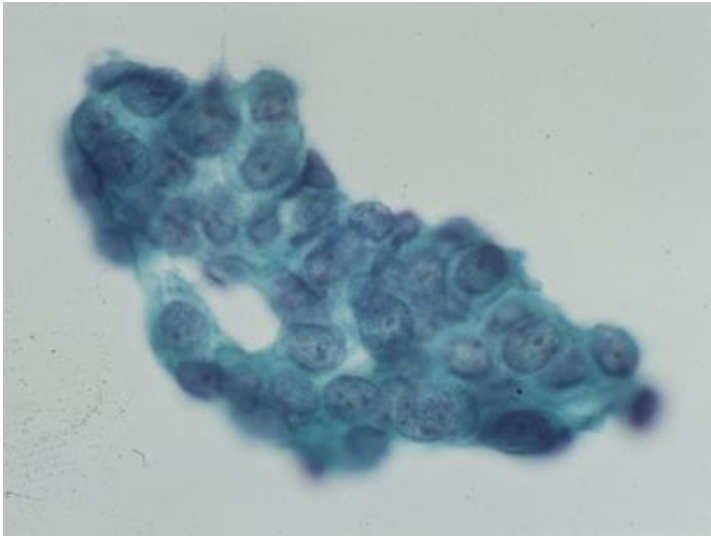
この患者の病期はどれか。

- a T3N0M0 stage II
- b T4N0M0 stage II
- c T4N0M0 stage III
- d T3N0M1 stage IV
- e T4N0M1 stage IV

術前上部消化管内視鏡像(A)



術中腹腔洗浄細胞診染色標本(B)



正 解：e

解 説：若年女性に多いスキルス性未分化型胃癌の症例です。特に症状はなく、内視鏡的には早期癌のような形態を呈するが、深達度が予想以上に深いことも珍しくない。本症例のように病変に一致した部位の漿膜面に見られた白濁は漿膜面への癌組織の浸潤を示す所見である。本症例では腹腔洗浄細胞診が class V、すなわち腹腔内に散布された癌細胞が検出されたため stage IV となり、抗癌化学療法の適応となるが、予後は不良である。

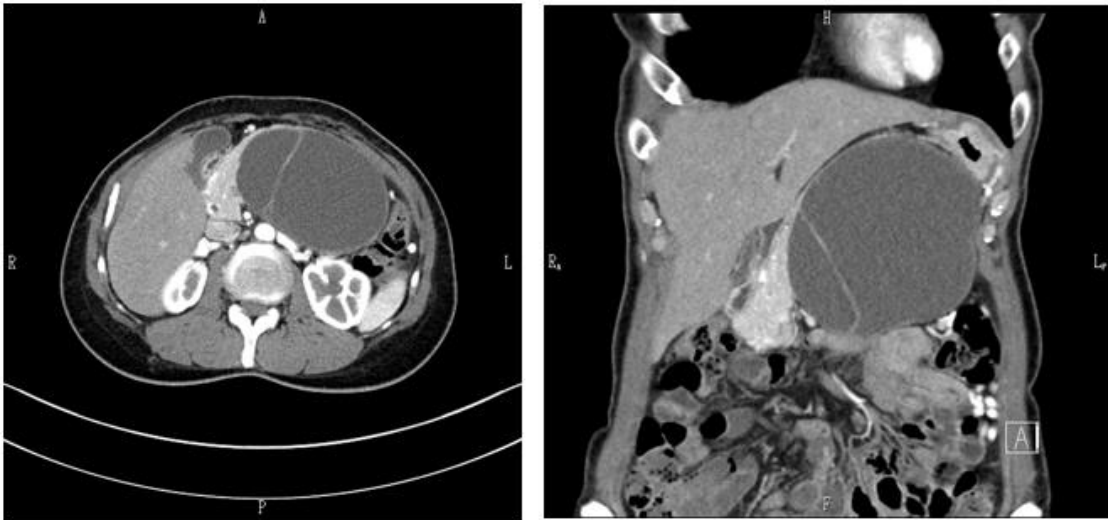
問題 2 55歳の女性。3か月前からの腹部膨満と食事摂取量の減少とを主訴に来院した。既往歴と家族歴とに特記すべきことはない。身長 155 cm、体重 52 kg。体温 36.8℃。脈拍 72/分、整。血圧 116/68 mmHg。心音と呼吸音とに異常はない。腹部は軟だが、軽度膨隆している。左肋骨弓下に 10 cm 大の腫瘤を触知する。圧痛はない。血液所見：赤血球 363 万、Hb 13.2 g/dL、Ht 40%、白血球 4,100、血小板 16 万。血液生化学所見：空腹時血糖 110 mg/dL、HbA1c 5.8%、総タンパク 6.8 g/dL、アルブミン 4.0 g/dL、BUN 16 mg/dL、Cr 0.7 mg/dL、総ビリルビン 0.9 mg/dL、AST 16 U/L、ALT 18 U/L、LD 312 U/L (基準 176~353)、ALP 265 U/L (基準 115~359)、 γ -GT 11 U/L (基準 8~50)。免疫血清学所見：CRP 0.1 mg/dL、AFP 3 ng/mL (基準 20 以下)、CEA 0.7 ng/mL (基準 5 以下)、CA19-9 12 U/mL (基準 37 以下)、CA125 8 U/mL (基準 35 以下)。

上部消化管内視鏡検査では胃体部を後方から圧排する所見を認める。腹部造影 CT(C)を別に示す。

この疾患について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 膵頭部に好発する。
- b 主膵管との交通はない。
- c 治療の第 1 選択は切除術である。
- d ブドウの房状と称される多房性腫瘍である。
- e 超音波内視鏡ガイド下穿刺細胞診が診断確定に有用である。

腹部造影CT(C)



正 解：b, c

解 説：粘液性嚢胞腫瘍〈mucinous cystic neoplasm〉に関する問題である。本疾患の特徴は中年女性に多く、膵体尾部に好発する。厚い被膜に覆われた嚢胞内部は隔壁で分かれて多房性となっており（cyst in cyst）、「オレンジ状」と称される。嚢胞内容は粘液性で、上皮下に卵巣様間質を有する。一般的に主膵管と交通を認めない。癌化すると壁在結節と呼ばれる隆起や隔壁肥厚を生じる。一般的に無症状だが、大きくなると圧迫症状を自覚する。各種画像検査で膵体尾部に特徴的な嚢胞像を認める。壁在結節の診断には、超音波内視鏡検査が有用である。治療の原則は切除術である。

×a 好発部位は膵体尾部である。

○b 一般的に主膵管と交通は認めない。

○c 悪性の可能性があるため、切除適応である。

×d 「オレンジ状」と称される多房性嚢胞である。

×e 超音波内視鏡検査は壁在結節の診断に有用であるが、穿刺は粘液漏出による腹膜播種をおこす可能性があるため、禁忌である。