

TOPICS

消化器
内科
(内視鏡領域)

乙訓地域唯一の日本消化器内視鏡学会認定施設です



我々は主に消化器疾患に対する内視鏡検査、治療を担当します。医師の人事異動により我々スタッフメンバーもかなり変わりました。現在常勤医師 5 名（吉田憲正：院長 2019 年 10 月着任、大野智之：部長、森本泰隆：副部長、吉田寿一郎：医長 2020 年 4 月着任、大石亨：顧問）および非常勤医師数名で運営しています。

当院は乙訓地域 2 市 1 町で唯一の、日本消化器病学会および日本消化器内視鏡学会の認定指導施設であります。常勤医のうち 2 名が学会指導医資格、4 名が学会専門医資格を有し、常に質の高い医療を患者さんに提供できるように、また近隣の諸先生方のご要望に対応できるように医師やスタッフの充足や教育、また機器の整備を進めています。約 2 年後の病院移転時にさらに充実した体制が確立できるよう京都府立医科大学のバックアップのもと日々邁進しています。

我々が担当する領域は、人間ドックや内視鏡検診などの予防医学領域、精密検査（拡大内視鏡検査など）、各種治療（早期消化器癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や胆膵系疾患に対する各種処置）、緩和的処置（胃ろう造設、悪性腫瘍に対するステント挿入など）などその範囲は多岐にわたります。また日中はもちろん、休日夜間においても内視鏡医のオンコール体制を確立し 24 時間高度医療を提供できる対応をしています。

さて今回本号では、本年 4 月より新たに導入した超音波内視鏡（EUS）に関するトピックスを吉田寿一郎医師に担当をお願いしました。近年増加傾向にある膵腫瘍に関する内容になっています。是非、お楽しみいただければと思います。

最後になりますが日々お世話になっている諸先生方に感謝申し上げます。また、内視鏡検査治療等が必要な症例がございましたら、当院の地域医療支援室にご連絡いただければと存じます。受診、検査、入院等につき適宜迅速に対応させていただきます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

消化器内科 部長
大野 智之



現在、当院の消化器内科では、内視鏡領域（大野智之消化器内科部長）と肝臓領域（中島智樹診療部長）の医師が連携して、診療、教育、学術活動に取り組んでいます。それぞれの領域で、4 人の学会認定専門医が中心になり、地域の先生方さらに院内外科グループと密に連携を取りながら、地域完結型の消化器診療を実践しています。2022 年の新病院完成時には、内視鏡室を拡充し、質の高い内視鏡医療が提供できるよう精進いたしますので、宜しくお願い致します。

院長・消化器内科 吉田 憲正



社会福祉法人
恩賜財団
済生会

京都府病院

〒617-0814 長岡京市今里南平尾 8 番地

地域医療支援室

TEL 075-956-3825
FAX 075-956-3826

受付時間（原則）：平日 8:45～19:30（木曜日は 17:00 まで）

超音波内視鏡検査と膵管内乳頭粘液性腫瘍

消化器内科 医長 吉田寿一郎

膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）はよく遭遇する多房性の膵嚢胞性疾患です。IPMN は単純性膵嚢胞との鑑別にしばしば難渋することもあります。IPMN のうち悪性ポテンシャルを有するものは手術適応となるため、正確な診断や手術適応の評価が求められます。これには CT や MRI に加え、超音波内視鏡検査（EUS: Endoscopic Ultrasound）が有用とされています。

EUS は内視鏡先端部に超音波振動子が内蔵されており、消化管内から消化管外の超音波断層像を得ることができます（図 1）。

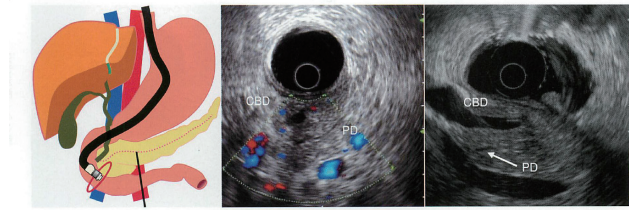


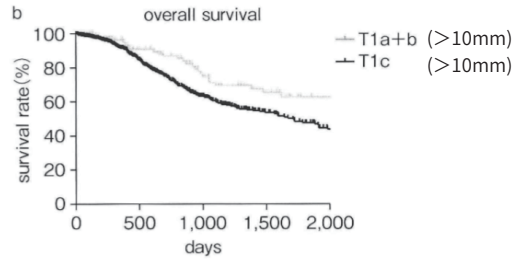
図 1 EUS のイラストと超音波画像。ラジアル型スコープでの膵頭部観察の一例。膵頭部と総胆管（CBD）、主膵管（PD）が観察できる。
[引用] 消化器内視鏡 23 巻 3 号 : 534-541, 2011. 東京医学社

特に体外式超音波検査では観察困難な部位が多い膵臓の観察には適しています。高い分解能を有していることから、嚢胞の形態や内部の性状、主膵管との交通の有無などがわかりやすく、CT や MRI で鑑別不十分な嚢胞の診断や手術適応の評価に大いに役立ちます。

さらに IPMN は膵癌（IPMN に併存する通常型膵癌）のリスクファクターの一つとされています（図 2）。

危険因子	膵癌リスク
家族歴	膵癌家族歴 1.7 ~ 2.4 倍 遺伝性膵癌症候群 6.79 倍
遺伝性疾患	遺伝性膵炎 (PRSS1) 60 ~ 87 倍 遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (BRCA1/2) 4.1 ~ 5.8 倍 Peutz-Jeghers 症候群 (STK11/LKB1) 132 倍 家族性異型多発母斑黒色腫症候群 (CDK22A/p16) 13 ~ 22 倍 遺伝性非ポリポーシス大腸癌 (hMSH2,hMLH1) ~ 8.6 倍 家族性大腸腺腫ポリポーシス (APC) 4.4 倍
合併疾患	糖尿病 1.94 倍 肥満 20 歳代で BMI : 30 以上で 3.5 倍 慢性膵炎 4 年以内 :14.6 倍, 5 年以降 : 4.8 倍 膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) 分枝型では年率 1.1 ~ 2.5% 膵嚢胞 約 3 倍
生活習慣	喫煙 1.68 倍 本数と相関あり 大量飲酒 3 合 / 日以上で 1.22 倍
環境	塩素化炭化水素曝露 2.21 倍

図 2 膵癌リスクファクターとリスク比
[引用] 日本消化器病学会雑誌 /115 巻 (2018) 4 号 327-333 より



	MST (mo)	2-year	5-year
T1a+b (n=124)	101.2	87.0%	63.1%
T1c (n=506)	55.9	73.8%	47.9%

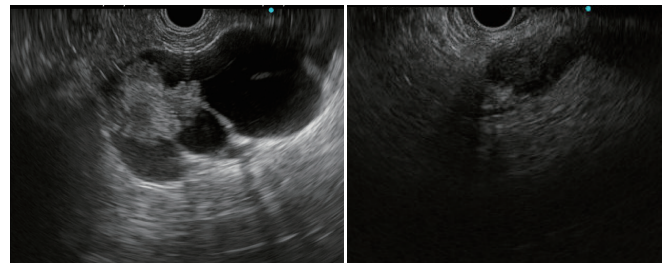
} P=0.0196

図 3 早期膵癌の生存率。
[引用] 胆と膵 39 巻 9 号 : 763-767, 2018. 医学図書出版より改変

現在増加傾向にある膵癌は、数ある癌腫の中で非常に予後が悪いことが知られており、5 年生存率は約 10%、切除例に限ってもわずか 15% 程度しかありません。一方で Stage I の膵癌に限ると、径 10mm 以下では 5 年生存率 63%、径 11 ~ 20mm では 48% の 5 年生存率が報告されていることから（図 3）、膵癌を根治させるにはできる限り早期の発見が重要といえます。IPMN を有する症例を注意深く精査することで併存する膵癌を早期発見できることが期待でき、実際に医療連携システムを通して地域ぐるみで膵嚢胞患者の積極的な精査を促すことで、膵癌の早期発見や生存率が向上につながったという報告もあり、当然ここにも EUS が重要な役割を果たします。

当院では 2020 年 4 月より EUS を導入し、京都府立医科大学消化器内科の保田宏明講師の指導のもと検査を実施しております（図 4,5）。

図 4 当院で経験した EUS 症例。後日膵体尾部切除を施行し得た。



A 嚢胞内部に結節を有する主膵管型 IPMN の症例 B 膵体尾部癌の症例

図 5 当院での EUS の様子。



A EUS-FNA 施行時の様子。(左: 保田講師、右: 筆者)
B 診断率向上のために迅速細胞診 (ROSE) も施行している。

膵腫瘍や膵管拡張が疑われる方はもちろんのこと、膵嚢胞を有する患者さんについても、ぜひともお早めにご紹介いただけますと幸いです。乙訓地域の基幹病院として、日々研鑽を積んでまいります。今後とも益々のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

SAISEIKAI KYOTO HOSPITAL

れんけいだより vol.04 2020 June 6



社会福祉法人 恩賜財団 済生会京都府病院