鳥取県医師会報
MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION
9
2015 SEPTEMBER
付録
平成27年9月15日発行（毎月1回15日発行）
ISSN 0915-3489

公益社団法人鳥取県医師会　会　長　魚　谷　　純
平成27年度鳥取県医師会秋季医学会　学会長　村　脇　義　和
（済生会境港総合病院 院長）

# 平成27年度鳥取県医師会秋季医学会

（日本医師会生涯教育講座）

標記の秋季医学会を下記のとおり開催いたしますので，ご案内申し上げます．
会員各位始め，多数の方々にご参集いただきますようお願い申し上げます．

**期日**　平成27年10月18日（日）

**場所**　**鳥取県西部医師会館**
米子市久米町136番地　TEL0859-34-6251

**日程**　開会・挨拶● 9：00
一般演題● 9：05～11：26

特別講演● 11：30～12：30
「超音波内視鏡　～消化管の内から外を診る～」
鳥取大学医学部附属病院
第二内科診療科群
助教　原　田　賢　一　先生

閉　　会● 12：30

＊一般演題　17題
＊日本医師会生涯教育協力講座
取得単位　3.0単位
取得カリキュラムコード
2 継続的な学習と臨床能力の保持
15 臨床問題解決のプロセス　19 身体機能の低下
25 リンパ節腫脹　27 黄疸　53 腹痛

＊このプログラムは当日ご持参ください。

公益社団法人 鳥取県医師会

# プ ロ グ ラ ム

**開会・挨拶**　9：00　公益社団法人鳥取県医師会　会長　魚谷　純
学会長　村脇　義和（済生会境港総合病院　院長）

## 一 般 演 題（口演6分，質疑2分）

### 1 外科的疾患　9：05～9：29　座 長　小林　哲（小林外科内科医院）

1）脳血栓症の経過中に合併した左下肢外傷に対する湿潤療法に続発した破傷風の1症例
済生会境港総合病院　神経内科　青山　泰明　他

2）S状結腸人工肛門憩室穿孔による腹壁膿瘍の1例
済生会境港総合病院　外科　星野　和義　他

3）上眼瞼皮膚弛緩症に対する眉毛下皮膚切除
米子市　林原医院　林原　伸治

### 2 内分泌・代謝疾患　9：30～9：54　座 長　村上　功（村上内科クリニック）

4）症状が著明に改善した下垂体機能低下症の1例
済生会境港総合病院　内科　木下　博司

5）ビタミン製剤投与により症状の改善を認めた脚気心の1例
済生会境港総合病院　内科　田中　宏明

6）職域健診受診者51,949人における低尿酸血症の頻度―女0.64%，男0.19%―
鳥取赤十字病院　検査部　塩　宏　他

### 3 循環器疾患　9：55～10：19　座 長　山崎　純一（済生会境港総合病院）

7）透析患者の心血管病のスクリーニング後5年間に死亡した25例の検討
―スクリーニング時の診断と死因およびBNP値について―
鳥取市　三樹会吉野・三宅ステーションクリニック　吉野　保之　他

8）術前精査を契機に発見された心Fabry病の1例
鳥取市立病院　循環器内科　森田　涼香　他

9）5年経過観察し得た心臓脂肪腫の1例
山陰労災病院　後藤　圭佑　他

### 4 感染症　10：20～10：36　座 長　大賀　秀樹（大賀内科クリニック）

10）非結核性抗酸菌症の2症例
鳥取市　老人保健施設ふたば・長野県　特定医療法人新生病院　内科　杉山　將洋

11）劇症型溶血性レンサ球菌感染症の1例
博愛病院　内科　寶意　翔太朗　他

**5　消化器・肝臓疾患①**　10：37～11：01　座　長　岸本　幸廣（山陰労災病院）

12）特発性血小板減少性紫斑病のステロイド治療中にＢ型肝炎ウイルスの再活性化を認めた１例

鳥取県立厚生病院　内科　佐藤　徹　他

13）アデホビル長期投与によりFanconi症候群を来したＢ型慢性肝炎の１例

鳥取県立厚生病院　消化器内科　永原　天和　他

14）PEG-IFNα2a単独治療を行ったＢ型慢性炎症例の検討

山陰労災病院　消化器内科　岸本　幸廣　他

**6　消化器・肝臓疾患②**　11：02～11：26　座　長　細田　明秀（細田内科医院）

15）海外渡航歴のないＥ型急性肝炎の１例

済生会境港総合病院　内科　坂口　琢紀　他

16）人間ドックで診断された消化管濾胞性リンパ腫の１例

藤井政雄記念病院　内科　岸本　洋輔　他

17）Crohn病に合併した直腸癌の１例

鳥取県立厚生病院　消化器内科　林　暁洋　他

**特別講演**　11：30～12：30　座　長　村脇　義和（済生会境港総合病院院長）

「超音波内視鏡～消化管の内から外を診る～」

鳥取大学医学部附属病院　第二内科診療科群

助教　原田　賢一　先生

# 一　般　演　題

## 1　外科的疾患　　9：05～9：29　　座　長　　小林　　哲（小林外科内科医院）

### 1）脳血栓症の経過中に合併した左下肢外傷に対する湿潤療法に続発した破傷風の１症例

鳥取県済生会境港総合病院神経内科　　青山（あおやま）　泰明（やすあき）　　粟木　悦子

症例は80歳代男性．構音障害，左上下肢脱力にて脳血栓症を発症し，入院となった．神経学的には見当識障害，記銘力低下，左中枢性顔面神経麻痺，左仮性球麻痺，左失調性片麻痺を認め，頭部MRIでは右放線冠に急性期梗塞巣を認めた．脳血栓症に対し，加療を行い，症状は徐々に改善傾向にあった．しかし，入院中に転倒し，左下腿に擦過傷を生じたため，湿潤療法を行ったが，開口障害，体動困難を認めるようになった．臨床経過から破傷風と考え，創部を開放創とし，抗破傷風人免疫グロブリン1,000単位，スルバシリン３g/日・７日間投与を行い，治癒した．外傷に対して湿潤療法を行った場合には，創部を定期的に評価して，回復状況や感染兆候の有無を確認し，適切に対応する必要がある．

### 2）Ｓ状結腸人工肛門憩室穿孔による腹壁膿瘍の１例

済生会境港総合病院外科　　星野（ほしの）　和義（かずよし）　　玉井　伸幸　　丸山　茂樹
同　内科　　佐々木　祐一郎　石川　総一郎

症例は，90歳代男性で，平成25年，直腸癌にてハルトマン手術（直腸切除，Ｓ状結腸人工肛門造設術）を受けた．Ｓ状結腸に多発する憩室を認め，吻合は断念した．平成27年，左下腹部人工肛門周囲の発赤，熱感が出現，人工肛門周囲腹壁膿瘍の診断で入院となった．入院３日目に切開排膿術を施行，４日目より食事を開始した．創からの膿排液は徐々に減少，９日目にドレーンを抜去，17日目に退院となった．Ｓ状結腸に憩室が多発していることより，人工肛門憩室穿孔による腹壁膿瘍が疑われた．人工肛門部には比較的圧がかかりにくく穿孔することはまれである．しかし，憩室が穿孔することもあり注意が必要である．可能であれば，憩室近くでの人工肛門造設は避けるべきと思われた．

### 3）上眼瞼皮膚弛緩症に対する眉毛下皮膚切除

米子市　林原医院　　林原（はやしばら）　伸治（しんじ）

加齢とともに顔面の皮膚は下垂し，いわゆる「老化」の顔貌となる．眼瞼においては整容面のみならず「視界が狭い」，「目が開けにくい」など生活に支障が生じるようになる．また，開瞼を補うために眉毛を挙上し，常に前頭筋が過緊張状態となっているため目の周囲の疲労感，頭痛，肩凝りなども伴ってくる．また眉毛挙上により額の過剰なシワが気になるなど，整容面を問題として受診することもある．治療としてある程度以上眼瞼挙筋機能が保たれている場合下垂した皮膚を切除することで改善させることが出来る．皮膚切除は眼瞼縁ではなく，眉毛下にて切開する「眉下皮膚切除法」にて手術を行っている．この方法にて顔貌の変化を最小限にしつつ，あらゆる諸症状を改善させることができた．

## 2　内分泌・代謝疾患　　9：30～9：54　　座　長　　村上　　功（村上内科クリニック）

### 4）症状が著明に改善した下垂体機能低下症の1例

済生会境港総合病院内科　　木下（きのした）　博司（ひろし）

症例：70歳代，女性．主訴：全身倦怠感，体重減少．現病歴：数年前から夏になると消化器症状と倦怠感にて近医に入院を繰り返していた．明確な原因は認めないものの体重は1年で15kg減少した．201X年夏に胆嚢炎にて当院入院．胆嚢炎は改善傾向であるも倦怠感持続，低Na血症，低血糖を認めたために精査目的に内分泌内科紹介となった．経過：低Na血症，高K血症，低血糖，全身倦怠感などの経過から副腎機能もしくは下垂体機能低下症を疑った．内分泌精査にてコルチゾール4.8μg/dℓ，ACTH 7.2pg/mℓと下垂体機能低下を認めたためステロイド補充療法を行った．治療開始後，電解質，血糖は徐々に正常範囲に改善し倦怠感も消失した．結語：長期間経過した下垂体機能低下症を経験した．低Na血症，低血糖，倦怠感が持続する症例では鑑別にいれる必要があると考える教訓的な症例であった．

### 5）ビタミン製剤投与により症状の改善を認めた脚気心の1例

済生会境港総合病院内科　　田中（たなか）　宏明（ひろあき）

症例は80歳代女性，平成2X年3月下旬，食思不振，全身浮腫にて当院紹介．心不全は否定的であり，甲状腺機能低下症，下垂体機能低下症を疑われホルモン補充療法開始．再診時には利尿剤およびホルモン補充療法開始にも関わらず浮腫の悪化および全身状態の悪化を認めたため入院加療となった．入院後フロセミド20mg静注にて加療開始し，尿量1,000mℓ/日程度は得られていたが，第5病日より腎機能の増悪なく，尿量500mℓ程度への低下，意識レベル低下あり．当院神経内科にて精査施行されるも特記すべき器質的疾患は認めず．しかしながらビタミン欠乏症の可能性が考えられたため同日よりビタミン剤の投与を開始とした．ビタミン剤投与後は尿量も利尿剤の増量なく増加し，意識レベル，浮腫も速やかに改善した．後日結果の出たビタミン剤投与前の各種ビタミンの血中濃度ではビタミンB1が低値を示しており，脚気心であった可能性が考えられた．

### 6）職域健診受診者51,949人における低尿酸血症の頻度―女0.64%，男0.19%―

鳥取赤十字病院検査部　　塩（しお）　宏（ひろし）
公益財団法人鳥取県保健事業団　　梶川　貴子

目的：人間ドック検診の成績によると，わが国の低尿酸血症の頻度は成人男性0.14～0.22%，成人女性0.25～0.40%と推定されている．3万人を超える受診者数の低尿酸血症の頻度の検討は極めて少なく，今回51,949名を対象に低尿酸血症の頻度を調査した．対象と方法：2011年度に鳥取県保健事業団の職域健診受診者，男性28,822名（平均年齢：男性45.5歳），女性23,127名（同女性45.0歳），合計51,949名（同計45.3歳）を対象とした．血清尿酸値2.0mg/dℓ以下を低尿酸血症と定義し，男女別，レベル別における低尿酸血症の頻度を算出した．結果：1　低尿酸血症の頻度は，男性では0.19%，女性では0.64%であった．

2　血清尿酸値1.0mg/dℓ以下の割合は男女ともほぼ同率であった．3　女性の低尿酸血症は1.8～2.0mg/dℓの範囲に多かった．結語：低尿酸血症の頻度は成人男性の0.2%弱（500人に１人），成人女性の0.6%程度（150人に１人）と推定され，女性が３倍と多くまれな疾患でない．

## ３　循環器疾患　　9：55～10：19　　座　長　　山崎　純一（済生会境港総合病院）

### 7）透析患者の心血管病のスクリーニング後５年間に死亡した25例の検討
### ―スクリーニング時の診断と死因およびBNP値について―

鳥取市　三樹会吉野・三宅ステーションクリニック　　吉野（よしの）　保之（やすゆき）　　中村　勇夫　　三宅　茂樹
鳥取赤十字病院　　小坂　博基
鳥取市　宍戸医院　　宍戸　英俊

目的：透析患者の死因は心不全が第１位で，対策に心エコーなどが推奨されているが，クリニックでの実施は困難である．近年，BNP値が心不全の診断，管理に用いられているが，透析患者ではh-ANPが主である．われわれは透析患者のBNPの有用性を検討しているが，今回は，心血管病のスクリーニング（以下，ス）後に死亡した25例を検討する．方法：09年にスを行い，2014年末までの死亡25例を対象に，１）ス時の診断とBNP値，２）死因と死亡直近のBNP値を検討．結果とまとめ：スの診断は心不全12例48%，弁膜症６例24%，虚血性心臓病と不整脈各１例，経過観察３例で，BNP値pg/mℓは心不全・平均718，弁膜症・948，虚血性心臓病・516，経過観察257であった．死因は突然死が11例44%，心不全７例28%，脳卒中３例12%，その他が４名．死亡時のBNP値は突然死で938，心不全死1,551，脳卒中546，その他773とスより高値で，透析患者においてもBNPによる心血管病の管理が必要と思われた．

### 8）術前精査を契機に発見された心Fabry病の１例

鳥取市立病院循環器内科　　森田（もりた）　涼香（さやか）　　森谷　尚人　　田渕　真基

症例：50歳代，男性．鼠径ヘルニア術前心機能評価目的に当科紹介となった．既往歴は特記なく，これまでに高血圧を指摘されたことはない．健診で以前から左室肥大を指摘されていた．心疾患や突然死の家族歴なし．経胸壁心エコーにてびまん性の左室肥大をみとめ，高血圧の既往もないため二次性精査を行い，アミロイドーシス，サルコイドーシスは否定的であった．血清α-galactosidase活性0.0nmol/h/mℓと著明に低下しており，心Fabry病と診断した．考察：Fabry病は，代謝酵素異常疾患の中で代表的な疾患である一方，日常診療で遭遇することは少ない．本症例では，エコー所見より肥大型心筋症や高血圧性心肥大としては非特異的であり，心Fabry病を疑い検査を行った．その結果，酵素活性結果より心Fabry病と確定診断できた．本症例は鳥取県での特定疾患登録第１例目であり，啓蒙のため本会にて報告するのが適当と判断した．

### 9）５年経過観察し得た心臓脂肪腫の１例

山陰労災病院　後藤（ごとう）　圭佑（けいすけ）　太田原　顕　尾崎　就一
足立　正光　水田　栄之助　森下　孝臣
佐々木　直子　遠藤　哲　笠原　尚

心臓脂肪腫と診断され，５年の経過観察を行えた症例を経験した．症例は30歳代女性．2010年７月に左前胸部痛にて近医受診した．炎症反応の上昇，胸部CTにて右房に低吸収域が認められ，当院に精査目的で紹介となった．同月当院受診時，身体所見に異常を認めず，画像所見として心臓エコー，造影CT，MRI，にて分界稜に固着した脂肪組織を含む腫瘍を認めた．悪性鑑別のため2010年８月にPET-CTを行ったが，uptakeはなくdefectとして描出された．悪性腫瘍は否定的と診断され，本人の希望により年１回のMRIで経過観察としていた．腫瘍径は2010年当初は15×19.5㎜であったが，2015年現在では25.5×19.6㎜と増大傾向を認めている．患者に自覚症状はなく，心雑音，顔面および上肢の浮腫も認めない．再度悪性鑑別のため2015年７月にPET-CTを行ったが，再度良性と判断された．心臓良性腫瘍の増大を記録観察した記録はこれまで報告はなく，無症候性の良性心臓腫瘍における治療選択について文献的考察を検討した．

## ４　感染症　　10：20～10：36　　座　長　　大賀　秀樹（大賀内科クリニック）

### 10）非結核性抗酸菌症の２症例

鳥取市　老人保健施設ふたば・長野県　特定医療法人新生病院内科　　杉山（すぎやま）　將洋（まさひろ）

非結核性抗酸症（肺MAC症）は，肺結核に替って，増加の傾向にある．一般的には，特徴的な線維化，あるいは空洞を伴う陰影で画像的に診断は難しくないが，中には種々のＸ線陰影を示し，他の肺病変と鑑別に迷う事も少なくない．症例第１は，画像から肺癌その他の腫瘍性病変との鑑別に迷った症例を経験したので検討を加えて報告する．症例２は，血痰を強く訴え，親族に肺結核の治療中の患者が居り，そのX-P，CT所見より肺結核の病像と見誤った症例について検討を加えて報告する．

### 11）劇症型溶血性レンサ球菌感染症の１例

博愛病院内科　寶意（ほうい）　翔太朗（しょうたろう）　大谷　英之　松本　栄二
濱本　哲郎　堀　立明　周防　武昭

症例は70歳代，女性．７月末の深夜に自宅で体動困難な状態で発見され搬送された．来院時JCSⅠ−1，体温39.6℃，血圧124/82mmHgで，体表面に異常はなく，著明な口腔内乾燥を認めた．血液検査でAST，ALT，CK，CRPの上昇と血小板減少がみられ，胸腹部造影CTで胸水と腹水を認めた．何らかの感染症を疑われ入院となった．入院同日の朝，更に血小板が減少し，敗血症による播種性血管内凝固症候群と考え，セフェピム4g/日とトロンボモデュリン製剤を開始した．その後ショックとなりドパミンを用いた．第２病日に血液培養でＧ群溶連菌を検出し，抗菌薬をタゾバクタム・ピペラシリン13.5g/日とクリンダマイシン1.2g/日に変更して免疫グロブリン製剤を併用したが，第３病日に亡くなった．劇症型溶連菌感染

症の１例を経験したので報告する．

## ５　消化器・肝臓疾患①　　10：37～11：01　　座　長　　岸本　幸廣（山陰労災病院）

### 12）特発性血小板減少性紫斑病のステロイド治療中にＢ型肝炎ウイルスの再活性化を認めた１例

鳥取県立厚生病院内科　　佐藤（さとう）　徹（とおる）　　矢野　民雄　　村脇　あゆみ
秋藤　洋一
同　消化器内科　　前　ゆかり　　木下　英人　　林　　暁洋
永原　天和　　野口　直哉

今回われわれは，特発性血小板減少性紫斑病に対しステロイド治療中，Ｂ型肝炎ウイルスの再活性化を認めた１例を経験したので報告する．症例は83歳，男性．左下肢深部静脈血栓症，左下肢閉塞性動脈硬化症，腰部脊椎管狭窄症にて当院通院中，2014年４月血小板6,000μℓと減少あり，薬剤性の可能性考え可能性のある薬剤は中止し血小板輸血にて経過をみた．その後も血小板減少あり精査にて特発性血小板減少性紫斑病と診断，同年８月19日よりプレドニゾロン30mg/日より開始，血小板は増加し漸減中であった．プレドニゾロン開始前のHBsAgは陰性，開始後20日後のHBsAb陽性，HBcAb陰性，HBVDNAは陰性であったが，2015年７月にはHBsAg陽性，HBsAb陰性，HBeAg陽性，HBeAb陰性，HBcAb陽性，HBVDNA 6.0LogIU/mℓと再活性化を認めたがAST，ALTの上昇なし．エンテカビルを開始して経過観察中である．

### 13）アデホビル長期投与によりFanconi症候群を来したＢ型慢性肝炎の１例

鳥取県立厚生病院消化器内科　　永原（ながはら）　天和（たかかず）　　前　ゆかり　　木下　英人
林　　暁洋　　野口　直哉
同　内科　　矢野　民雄　　村脇　あゆみ　佐藤　　徹
秋藤　洋一

症例：82歳女性．約10年前からＢ型慢性肝炎に対してラミブジン治療が開始され，その１年後にラミブジン耐性変異による肝炎増悪のためアデホビルが併用された．本年３月ころより両上肢，下肢，側胸部など全身性の疼痛が出現した．低リン血症，汎アミノ酸尿，高ALP血症を認め，骨シンチグラフィでは疼痛部位に一致した異常集積を認めFanconi症候群と診断した．アデホビルを中止し，リン補充療法や骨粗鬆症治療により徐々に疼痛の改善が得られた．考察：Ｂ型肝炎に対する核酸アナログ製剤は長期投与が必要であるが，アデホビル投与中はFanconi症候群に注意が必要であり，腎機能や血清リン値をモニタリングして投与量の減量や薬剤変更を検討すべきである．

### 14）PEG-IFNα2a単独治療を行ったＢ型慢性炎症例の検討

山陰労災病院消化器内科　岸本（きしもと）　幸廣（ゆきひろ）　西向　栄治　前田　真人
孝田　博輝　今本　龍　角田　宏明
向山　智之　神戸　貴雅　謝花　典子

日本肝臓学会のＢ型肝炎治療ガイドライン（第2.1版）に従って，Ｂ型慢性肝炎の患者にペグインターフェロンα-2a（PEG-IFNα2a）治療を行うのが適切か，2012年１月から2014年12月までにPEG-IFNα2a治療を行ったＢ型慢性肝炎の８例で検討した．その結果，HBe抗原陽性でHBV-DNAが７log copies/mℓ以上の症例はガイドライン通り核酸アナログ製剤の治療を優先した方が，適切な治療が行える．しかし，HBe抗原陰性例ではHBV-DNAが７log copies/mℓ以上でも，核酸アナログ製剤の治療に先行してPEG-IFNα2a治療も考慮に入れる必要があると考えた．

## ６　消化器・肝臓疾患②　11：02～11：26　座　長　細田　明秀（細田内科医院）

### 15）海外渡航歴のないＥ型急性肝炎の１例

済生会境港総合病院内科　坂口（さかぐち）　琢紀（たくき）　木科　学　枝野　未来
中村　由貴　能見　隆啓　佐々木　祐一郎
村脇　義和

症例：40歳代，女性．主訴：嘔気　現病歴：７/20頃より嘔気を認め，７/24近医を受診．血液検査にて肝機能障害を認め精査加療目的に同日当院に紹介受診．生活歴：飲酒なし，発症の３か月以内に海外渡航歴なし，約半月前にブタのレバニラの経口摂取歴あり．現症：意識清明，羽ばたき振戦なし，黄疸あり，右肋部に圧痛あり．検査結果・入院後経過：血液検査：WBC 3.8×$10^3$/μℓ，Hgb 12.6g/dℓ，Plt 25.5×$10^4$/μℓ，T-Bil 3.2mg/dℓ，Alb 3.6g/dℓ，AST 287IU/ℓ，ALT 869IU/dℓ，PT 84.1%．腹部CTおよび腹部US：胆嚢結石および胆嚢壁肥厚，軽度の脾腫あり．追加検査にてIgA-HEV抗体（＋）であり，Ｅ型急性肝炎と診断し，入院後は経過観察のみで肝機能が改善したため，第19病日に退院となった．まとめ：今回，鳥取県西部地区で海外渡航歴のないＥ型急性肝炎を経験したので報告する．

### 16）人間ドックで診断された消化管濾胞性リンパ腫の１例

藤井政雄記念病院内科　岸本（きしもと）　洋輔（ようすけ）　石飛　玲子　森　望美
遠藤　信典　宮崎　聡　引田　亨
同　外科　藤井　一博　池田　正仁

人間ドックを契機に消化管濾胞性リンパ腫（follicular lymphoma：FL）と診断された症例について報告する．症例は50歳代男性で，無症状であった．201X年７月当院人間ドックの上部消化管内視鏡検査で十二指腸下行脚に白色顆粒状隆起の集簇を認めた．生検の結果，粘膜固有層にリンパ濾胞の形成やリンパ球浸潤が目立ち，免疫組織化学的検索にて，FL（grade 1）と診断された．FLは低悪性度非Hodgkinリン

パ腫の多くを占める代表的な疾患で，そのほとんどは節性である．節外性のものでは消化管原発が多く，近年ダブルバルーン小腸内視鏡，カプセル内視鏡の普及により，その報告が増加している．消化管FLは小腸の中でも特に十二指腸に多い．胃癌検診にも内視鏡が勧められる時代となり，検診を中心に内視鏡を行っている医師にも，消化管濾胞性リンパ腫の内視鏡的肉眼形態の理解が重要であると思われた．

## 17）Crohn病に合併した直腸癌の１例

鳥取県立厚生病院消化器内科　林（はやし）　暁洋（あきひろ）　前　ゆかり　木下　英人
永原　天和　野口　直哉
同　内科　矢野　民雄　村脇　あゆみ　佐藤　徹
秋藤　洋一

症例は37歳男性．17歳時にCrohn病と診断．難治性痔瘻にて手術，上行結腸穿孔に対し回盲部切除術を施行されている．2006年からinfliximabを開始した．再燃症状に対し，入退院を繰り返し，PSLの増減，infliximabの増量を行っていた．2014年７月頃から２，３回/週程の鮮血の血便を認めるようになり，PSLの増量，顆粒球吸着療法などで加療を行っていたが，血便は持続していた．2015年３月，下部消化管内視鏡検査を施行したところ，縦走潰瘍は瘢痕化していたが，直腸に隆起病変を認め，精査目的に当科入院となった．精査の結果，直腸Rbに１型腫瘍と口側に膿瘍を認め，腹腔鏡下直腸切除術，人工肛門造設術を施行した．術後組織診断は，adenocarcinoma，pap，Stage Ⅰ（T2N0M0）であった．Crohn病の長期罹病例においては，臨床症状の変化に注意して，癌合併を念頭に置き，内視鏡検査，組織診を積極的に行うことが重要であると思われた．今回，われわれはCrohn病に合併した直腸癌の１例を経験したので若干の文献的考察を含めて報告する．

# 特　別　講　演

11：30～12：30　　座　長　　村脇　義和（済生会境港総合病院院長）

## 「超音波内視鏡　～消化管の内から外を診る～」

鳥取大学医学部附属病院第二内科診療科群
助教　原　田　賢　一　先生

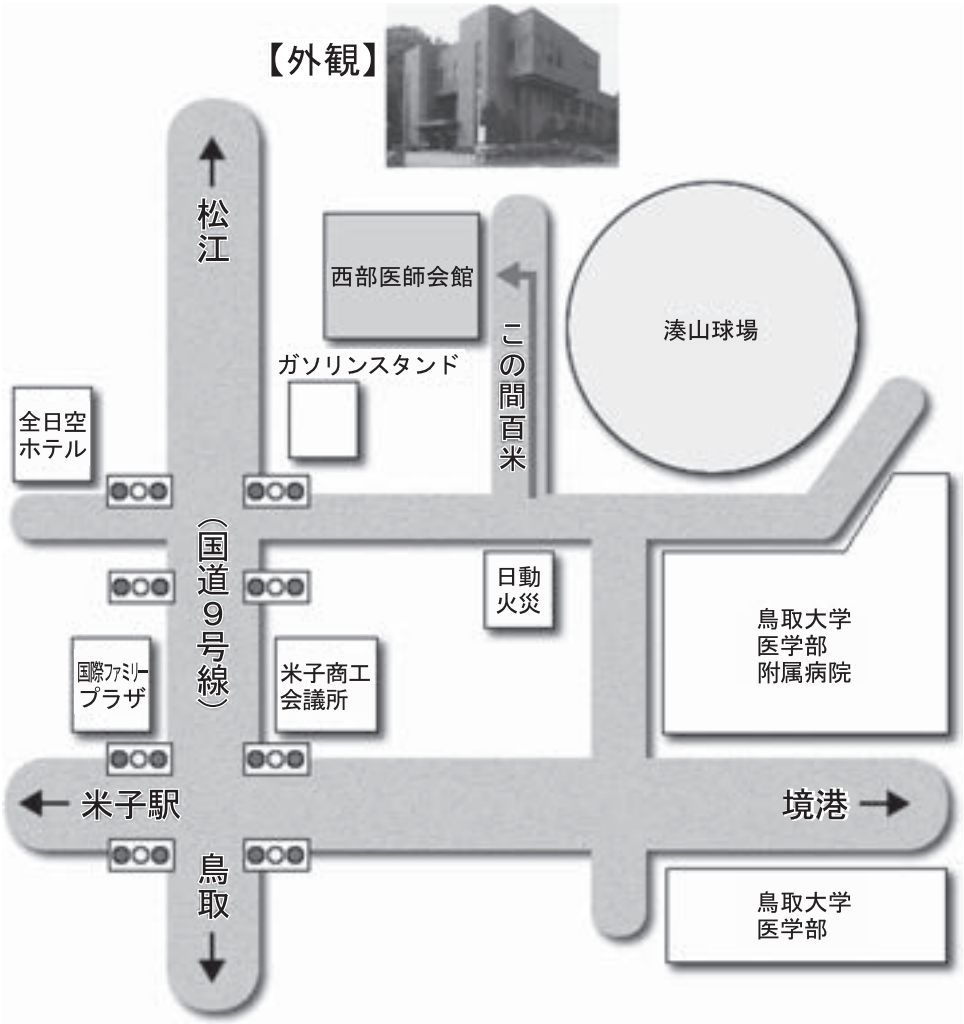
超音波内視鏡（EUS：endoscopic ultrasonography）とは内視鏡先端に超音波探触子を付けたスコープであり，その高い空間分解能や解像度から消化管，気管支など管腔内から管腔外の臓器，病変を観察することができる．超音波検査という側面からすると，リアルタイムに病変描出でき，また被曝を憂慮する必要がない検査である．消化器領域では，胆膵領域はもちろんであるが，縦隔や腹腔内，直腸周囲の病変，また消化管壁内病変（いわゆる粘膜下腫瘍）の精査が可能である．

また，観察のみではなく，穿刺吸引生検（EUS-FNA：EUS-guided fine needle aspiration）も可能で組織学的検査による確定診断をつけ治療方針決定に寄与できる．偶発症も少なく，低侵襲で比較的安全な検査といえる．特に，容易な組織採取が困難とされる膵腫瘍性病変，縦隔及び腹腔内リンパ節病変に対して診断が可能で，病期診断はもちろん化学療法を行う際に適切な治療薬の使用，逆にいえば，間違った治療薬を使用しないための重要な検査となっている．

最近では，EUS-FNAを応用した治療的interventional EUSの研究が進み，実診療にも普及してきた．経消化管的に膵仮性嚢胞，胆道，膵管などをドレナージする方法やこれまで体外から行っていた腹腔神経叢ブロックなど薬液を注入する治療も行われるようになっている．低侵襲でQOLを保つことのできる治療法ではあるが，偶発症は少なからずあるため，その適応を十分に検討した上で行うべき治療である．

今回は，EUSおよびEUS-FNAについて自施設での経験を含めて述べたいと考えている．

# 鳥取県西部医師会館案内図




鳥取県医師会報の全文は，鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます.

http://www.tottori.med.or.jp/

**鳥取県医師会報　付録**・平成27年９月15日発行

会報編集委員会：渡辺　憲・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一
中安弘幸・延原弘明・加藤泰之・竹内裕一・縄田隆浩・懸樋英一

• 発行者　公益社団法人 鳥取県医師会　• 編集発行人　魚谷　純　• 印刷　勝美印刷㈱

〒680−8585　鳥取市戎町317番地　TEL 0857−27−5566　FAX 0857−29−1578　〒682-0722 東伯郡湯梨浜町はわい長瀬818-1
E-mail：kenishikai@tottori.med.or.jp　URL：http://www.tottori.med.or.jp/

定価　１部500円（但し，本会会員の購読料は会費に含まれています）

URL：http://www.tottori.med.or.jp/

**公益社団法人 鳥取県医師会**