

あくせす news

第 262 号
2024 年 4 月 15 日
発行者
呉市医師会病院
地域医療福祉連携室
あくせす

新年度がスタートし、春光うららかな心地よい季節となりました。
真新しいランドセルの一年生の姿がまぶしく見える今日この頃です。
さて、先生方にはいつもあくせすをご利用いただき、ありがとうございます。
このたび当院では中塚 博文院長が 3 月 31 日で退任し名誉院長に、
4 月 1 日から先本 秀人副院長が病院長に就任いたしました。
引き続き一層のご利用・ご紹介のほど、よろしくお願いいたします。



就任のご挨拶



病院長
先本 秀人

このたび、呉市医師会病院 院長を拝命いたしました先本 秀人です。
中塚前院長の方針を引き継ぎながら、さらなる病院機能の向上、およびすべての職員が当院で働き続けたいと思える呉市医師会病院を目指す所存です。

今年は大腸肛門病センター開設10周年となりますが、医療や看護の全国誌にも取り上げられるようになり、県内外から肛門疾患・排便機能障害・直腸脱などの患者を御紹介頂いております。会員の先生からもあくせす経由でお気軽に御紹介をお願いいたします。

新型コロナウイルスの流行は収まりましたが、まだ会員の先生方と色々な会で直接お話しできるような日常にまでは戻っておりません。少しずつでも病院・診療所・施設・薬局・行政などとの密接な連携を回復していきたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

退任のご挨拶

平成 18 年に病院長を拝命してから会員の先生方にはご支援ご協力をいただき誠にありがとうございました。この 3 月で退任することになりました。

就任して間もなく、内科常勤医が 8 名から 4 名になり入院制限をしながらのスタートでした。幸い医師会病院は全てのベッドが開放病床で、紹介の先生がそのまま主治医となる II 型入院をご利用いただいたり、会員の先生方に当直や検査等の協力をお願いして何とか乗り切ることができました。

また、2018 年の豪雨災害や 2020 年からの新型コロナ感染症の対応には医局・看護部はじめ病院職員が全力で取り組んでくれました。この 18 年もの長い間支えてくださった皆様に心より感謝申し上げます。

4 月からは名誉院長として引き続き勤務させていただきますので、今後ともよろしくお願いいたします。



名誉院長
中塚 博文

★3 月 1 日～3 月 31 日★

平均入院患者数	平均病床利用率	平均在院日数※	紹介外来患者数	医療相談患者数
106.8 人	53.9%	19.3 日	72 人	102 件



内視鏡的粘膜下層剝離術 (ESD) を施行した 大腸 MALT リンパ腫の 1 例

呉市医師会病院 内科主任医長 大谷 里奈

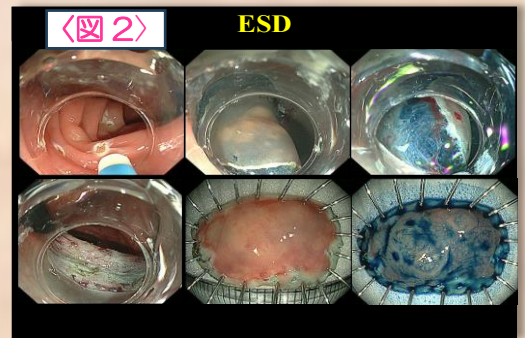


大腸 MALT リンパ腫は稀な疾患であり、今回、広島大学病院にて大腸 MALT リンパ腫に対して ESD を施行した 1 例を経験したので報告しました。

症例は、60 歳代男性。家族歴、既往歴に特記すべき事項はありません。近医にて検診目的で大腸内視鏡検査 (CS) を施行したところ、下行結腸に病変を指摘されたため広島大学病院消化器内科へ紹介受診されました。身体所見、血液検査所見に特記所見を認めず、抗ヘリコバクターピロリ抗体は陰性でした。

CS では、下行結腸に 15mm 大の扁平で表層に拡張血管の目立つ黄色調 SMT 様隆起を認めクッションサインは陽性でした。インジゴカルミン散布では大小異なる 2 型様の pit を認め、NBI 拡大観察では不明瞭な surface pattern を背景に樹枝状に拡張した血管を認めました。EUS では第 2 層を主座とする内部均一な低エコー腫瘍として描出され、粘膜下層は保たれていました。〈図 1〉

悪性リンパ腫を疑い生検したところ MALT リンパ腫と診断されました。上部消化管内視鏡検査では胃に萎縮はなく、PET-CT では、下行結腸に集積は認めず、遠隔転移やリンパ節転移も認めませんでした。以上より、大腸 MALT リンパ腫 Lugano 国際分類：stage I と診断しました。Hp 未感染でしたが、除菌療法が奏功する例も報告されており、まずは除菌治療を行う方針とし、ポノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン・クラリスロマイシンにて除菌療法施行しました。しかし、除菌療法 4 ヶ月後の再検では病変の大きさや形態に変化を認めませんでした。



〈図 3〉 大腸 MALT リンパ腫

頻度：大腸原発悪性腫瘍のうち、リンパ腫は 0.4% と非常に稀¹⁾。
大腸原発悪性リンパ腫のうち、MALT リンパ腫は 33~42% を占める²⁾。

好発部位：直腸、盲腸に多い。本症例のように下行結腸に存在することは稀。

内視鏡像：隆起型を呈することがほとんどで、拡大観察により腫瘍の辺縁部では I 型 pit を認め、腫瘍の頂部においては I 型 pit が変形し、密度が低下、消失する場合がある。
さらに病変表層に樹枝状の血管拡張像を認めることもある³⁾。
超音波内視鏡では均一な低エコーを呈し、粘膜下層までに止まるものが多い。

治療：Hp 陰性であっても除菌療法が奏功する例あり⁴⁾。
除菌療法が奏効しない場合、外科的切除、放射線療法、化学療法などが考慮される⁵⁾。

1) Lee HJ, et al. Eur Radiol 2002; 12: 2242-2249
2) Matsumoto T, et al. Gastrointest Endosc 1998; 48: 501-508
3) 掘田ら. 拡大内視鏡診断の A to Z 2006; 10: 455-458
4) Dohden K, et al. Dis Colon Rectum 2004; 47: 1544-1546
5) 日本血液学会 造血器腫瘍診療ガイドライン 2018 年版補訂版

病変は下行結腸に限局しており、十分なインフォームド Consent のもと、局所根治的に ESD を施行しました。〈図 2〉術後、再発なく経過されています。

大腸 MALT リンパ腫は盲腸や直腸に存在することが多く、本症例の様な下行結腸は稀です。また、治療についても確立していないのが現状です。〈図 3〉経過観察は必須ですが、粘膜下層が保たれた限局期大腸 MALT リンパ腫に対しては内視鏡切除も治療選択肢のひとつと考えられました。

■□■ 関係医師懇談会のご案内 ■□■

演題：「大腸がんに対する低侵襲治療の最前線 -ロボット手術から非手術療法まで-」

講師：下村 学 先生 (広島大学大学院 医系科学研究科 消化器・移植外科学 助教/診療講師)

日時：2024 年 5 月 28 日 (火) 19:00~ (呉市医師会館 5 階講堂)

呉市医師会病院 地域医療福祉連携室 あくせす

<http://www.kure.hiroshima.med.or.jp/hp/>

電話 (0823) 32-7576 (直通)
FAX (0823) 32-7507

院長 先本 MSW 森下 MSW 菅原 MSW 巻幡
室長 中間 事務 中野 事務 向井 事務 井上 事務 岩畔

