



The 8th Annual Meeting of The Japanese Gastroenterological Association

第8回

# 日本消化管学会総会学術集会

プログラム・抄録集

## 「消化管学不楽是如何」

Why not enjoy the World of Gastroenterology!

2012年

日程・会場

2月10日(金)・11日(土)

- ・仙台国際センター (仙台市青葉区青葉山無番地)
- ・江陽グランドホテル (仙台市青葉区本町二丁目3-1)

会 長

本郷 道夫 (東北大学病院総合診療部 教授)

仙台国際センター



江陽グランドホテル



コアシンポジウム 4

9:00~11:00 内視鏡診断・治療の進歩：新しい内視鏡観察法と臨床上の意義 0S 28:11~00:11

司会 平田 一郎 (藤田保健衛生大学消化管内科) 味表 木鏡 会司  
田中 信治 (広島大学病院内視鏡診療科)

- CS-4-1 粘膜模様を表すWhite Zoneの視認性の特徴とその組織像推定の検討  
新潟県立吉田病院内科 八木 一芳 由真 藤原, 柳喜 木野, 津 木鏡, 猪野 田中○
- CS-4-2 背景胃粘膜からみた胃腫瘍病変のNB併用I拡大内視鏡像の特徴に関する検討  
仙台市立病院消化器内科 川村 昌司
- CS-4-3 NBI拡大観察による胃癌範囲診断 一限界症例の検討一  
大阪医科大学第2内科 竹内 利寿
- CS-4-4 未分化型早期胃癌の術前範囲診断におけるNBI拡大観察の有用性の検討  
がん研究会有明病院 岡田 和久
- CS-4-5 酢酸撒布下NBI拡大観察による胃癌の組織型診断  
佐久総合病院胃腸科 高橋 亜紀子
- CS-4-6 大腸腫瘍へのNBI拡大観察の有用性についての検討 (追加発言1)  
さいたま赤十字病院消化器内科 鎮西 亮
- CS-4-7 NBI拡大観察による大腸病変の診断  
昭和大学横浜市北部病院消化器センター 豊嶋 直也
- CS-4-8 NBI拡大観察による病型別の大腸腫瘍内視鏡診断  
広島大学内視鏡診療科 中山 奈那 葉干, 倉音 新本, 志 藤中, 浪太 榮 藤清日○
- CS-4-9 大腸内視鏡検査におけるNBI拡大観察の位置づけに関する検討 (追加発言2)  
広島市立安佐市民病院内科 平野 大樹
- CS-4-10 内視鏡を用いた大腸病変検出に対するNBIの有用性  
国立がん研究センター東病院消化管内視鏡科 池松 弘朗
- CS-4-11 大腸表面陥凹型腫瘍 (IIC) に対するNBI観察の有用性 (追加発言3)  
藤井隆広クリニック 藤井 隆広
- CS-4-12 拡大内視鏡併用狭帯域光観察 (NBI) を用いた大腸腫瘍性病変の正式な病理診断の省略 (DISCARD-ME policy) のための前向きpilot study (追加発言4)  
大阪府立成人病センター消化管内科 花房 正雄
- CS-4-13 大腸腫瘍拡大観察における客観的診断の可能性の検討 (追加発言5)  
藤田保健衛生大学消化管内科 丸山 尚子
- CS-4-14 胃・大腸腫瘍におけるNBIとFICEの拡大観察所見の一致率 (第2報)  
県立広島病院内視鏡内科 平賀 裕子
- CS-4-15 大腸腫瘍に対するsurface patternの非拡大FICE観察の有用性 (追加発言6)  
京都府立医科大学消化器内科 吉田 直久

ポスター・展示会場

仙台国際センター2階「桜」

ポスターセッション 25・26

15:10~15:52 25 Neoplasm 7

8 masiqoeM 25 01:11~00:11

司会 松本 主之 (九州大学病態機能内科学) 同 意味 土共 会同

- P-25-1 当科における腸回転異常症の診断に関する検討  
雪の聖母会聖マリア病院  
○鶴 知光、七種 伸行、緒方 宏美、朝川 貴博
- P-25-2 イマチニブ術前補助化学療法を施行した巨大直腸GISTの1例  
福島県立医科大学器官制御外科  
○岩館 学、菅野 英和、左雨 元樹、門馬 智之、鈴木 隆、中村 二泉、大木 進司、竹之下誠一
- P-25-3 嚢胞状形態を呈した巨大小腸GISTの1例  
福島県立医科大学器官制御外科  
○青砥 慶太、大木 進司、門馬 智之、鈴木 隆、中村 二泉、竹之下誠一
- P-25-4 大腸癌の病理学的評価はどの切片標本で行うべきか  
○岩手医科大学病理学講座分子診断病理学分野、<sup>2</sup>岩手医科大学外科学講座  
○小西 康弘<sup>1</sup>、無江 良晴<sup>1</sup>、吉田 雅一<sup>1,2</sup>、上杉 憲幸<sup>1</sup>、菅井 貴有<sup>1</sup>
- P-25-5 Traditional serrated adenoma (TSA) から Villous tumor (VT) への発育進展  
○藤井 隆広<sup>1</sup>、池松 弘朗<sup>2</sup>、藤盛 孝博<sup>3</sup>
- P-25-6 IBD cancer合併リスク患者の拾い上げ  
○田中 宏幸<sup>1,2</sup>、藤盛 孝博<sup>1</sup>、藤井 茂彦<sup>3</sup>、上田 博文<sup>1</sup>、志田 陽介<sup>4</sup>、木村 隆輔<sup>1</sup>、市川 一仁<sup>1</sup>、富田 茂樹<sup>1</sup>、井村 穰二<sup>1</sup>、安田 是和<sup>2</sup>

14:00~14:35 26 Function 3

8 masiqoeM 26 01:11~01:11

司会 柴田 近 (東北大学胃腸外科)

- P-26-1 内視鏡による腸管運動・形態評価と治療への応用  
○水田 健<sup>1,2</sup>、横山 顕<sup>1</sup>、丸山 勝也<sup>1</sup>、鈴木 秀和<sup>3</sup>、日比 紀文<sup>3</sup>
- P-26-2 鏡視下結腸癌術後症例における大建中湯の効果  
○菅 隼人、内田 英二、松本 智司、山田 岳史、小泉 岐博、佐々木 順平、谷 杏彌、古川 清憲
- P-26-3 大建中湯の胃内投与による結腸運動亢進作用と各種拮抗剤の影響の検討  
○菊地 大介、柴田 近、田中 直樹、工藤 克昌、井本 博文、染谷 崇徳、佐々木 巖
- P-26-4 大腸癌周術期における栄養指標と術後合併症の検討  
○米山 さとみ、長澤 伸介、三原 裕一郎、桜庭 一馬、秀村 晃生、鈴木 宏幸、石丸 正寛
- P-26-5 炎症性腸疾患における塩酸ラモセトロンの使用経験  
金沢大学付属病院消化器内科  
○加賀谷 尚史、北村 和哉、鷹取 元、柿木 嘉平太、金子 周一

# Traditional serrated adenoma (TSA) から Villous tumor (VT) への発育進展

TF Clinic

「瀬川健治クリニック」「国立がん研究センター東病院内視鏡部」「横浜国立大学分子病理センター」「市川病院」「慶徳学院」

P-25-4

## 大腸癌の病理学的評価

小西康弘<sup>1)</sup> 舞江良輔<sup>2)</sup> 赤坂

- 1) 岩手医科大学医学部病理学講座
- 2) 岩手医科大学医学部内科学講座
- 3) 岩手医科大学医学部内科学講座

### 概要

大腸癌の発生は、多段階にわたる遺伝子変異と炎症反応の蓄積による多段階的な発症過程を特徴とする。しかし、これまで知られていた従来の遺伝子変異パターンと異なる、遺伝子変異パターンを呈するタイプの癌が報告され、これらは従来の癌とは異なる遺伝子変異パターンを呈する。この研究では、大腸癌の発生に寄与する炎症反応の役割を明らかにすることを目的として、炎症反応と癌発生との関係を調査した。

癌発生は、遺伝子変異と炎症反応の蓄積による多段階的な発症過程を特徴とする。しかし、これまで知られていた従来の遺伝子変異パターンと異なる、遺伝子変異パターンを呈するタイプの癌が報告され、これらは従来の癌とは異なる遺伝子変異パターンを呈する。この研究では、大腸癌の発生に寄与する炎症反応の役割を明らかにすることを目的として、炎症反応と癌発生との関係を調査した。

### 提出の評価

①癌発生は、遺伝子変異と炎症反応の蓄積による多段階的な発症過程を特徴とする。しかし、これまで知られていた従来の遺伝子変異パターンと異なる、遺伝子変異パターンを呈するタイプの癌が報告され、これらは従来の癌とは異なる遺伝子変異パターンを呈する。

### 背景

近年、Serrated neoplastic pathwayが注目されているなかで、Sessile Serrated Adenoma(Polyp(SSA))を含む発育進展については遺伝子変異を含めた多くの報告がある。しかしながら、SSA/TSとは特徴を異にするTraditional Serrated Adenoma(TSA)の発育進展についての報告は少ない。1987年、宮内はHyperplastic Polypl(HPP)とSerrated adenomaやVillous Tumor(VT)への発育進展仮説を報告しており、TSAからVTへの発育進展について、あらかじめ確認の必要性がある。

### 目的

TSAとVTの関連性について明らかにすること。

### 方法

2007年7月～2011年12月までに当科で大腸内視鏡検診を行った、病理学的に確認されたtubulovillous adenoma(TVA) 199例、182例例、traditional serrated adenoma(TSA) 62例、54例例、tubular adenoma(TA) 6651例、270例例を対象に臨床病理学的検討を行った。今回対象としたTVAは、組織学的に絨毛状構造が腸管内に25%以上を占めるものとした。

### 結果

表1 TVAは、TSAとTAに比べて平均年齢は若年で、女性に多い傾向にあった。

表2 平均腸管径はTVA 22.2mm>TSA 9.4mm>TA 5.7mmの順に大きく、高度異型性腫瘍の割合もTVA 26.1%>TSA 8.1%>TA 3.2%と、tubular adenoma(TA) 6651例、270例例を占める割合に男性率が高い傾向を認めた。

表3 占領部位では、TVAとTSAでは直腸～S状結腸に過半数を占めるのに対し、TAでは、右半結腸に62.4%と多く、直腸には0%のみであった。

表4 TSAとTSAは、腫瘍型が64～67%を占め、TVAには約50%と低くを認めた。一方、TAには腫瘍型は少なく、表型型が65%を占めていた。

表5 腫瘍径はTVA 22.2mm>TSA 9.4mm>TA 5.7mmの関係であった。

### 結論

絨毛状構造を有するTVAとTSAは、内視鏡的、占領部位、男性割合、大きさなどにおいて類似しており、TAとは異なる特徴を有していた。直腸から左半結腸においては、TSAからVTへの発育進展が考えられた。

表1 各腫瘍型の特徴(1)

腫瘍型	平均年齢	性別 (男/女)
Tubulovillous Adenoma(TVA) (199例、182例)	58.9歳	117/82 (11)
Traditional Serrated Adenoma(TSA) (62例、54例)	59.8歳	32/30 (1)
Tubular Adenoma(TA) (6651例、270例)	51.8歳	3625/3026 (3)

表2 各腫瘍型の臨床病理学的特徴

腫瘍型	平均腸管径 (mm)	占領部位 (直腸/右半/左半)	高度異型性腫瘍 (%)
TVA (199例)	22.2	12/98/79	26.1
TSA (62例)	9.4	13/21/28	8.1
TA (6651例)	5.7	26/2206/2922	3.2

表3 腫瘍型と占領部位

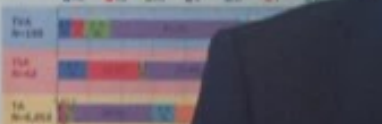
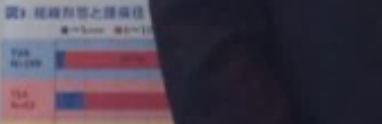


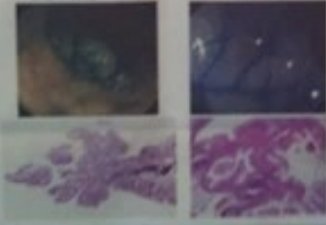
表4 腫瘍型と内視鏡的所見



表5 腫瘍径と腫瘍径



TSAの内視鏡像と組織像



TSAの内視鏡



Villous tumor (一部にTSA型) (1)



Villous tumor (一部にTSA型) (2)



#### TSAとVTの遺伝子変異

腫瘍型	KRAS	APC	TSG1	TSG2	SMAD4
TSA	0/62	10/62	0/62	0/62	0/62
VT	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10

#### TSAとVTの免疫組織化学的検討

腫瘍型	CDX2	CEA	CK20	CK17	CK19
TSA	100	100	100	100	100
VT	100	100	100	100	100

#### TSAとVTの免疫組織化学的検討

腫瘍型	CDX2	CEA	CK20	CK17	CK19
TSA	100	100	100	100	100
VT	100	100	100	100	100

#### TSAとVTの免疫組織化学的検討

腫瘍型	CDX2	CEA	CK20	CK17	CK19
TSA	100	100	100	100	100
VT	100	100	100	100	100

#### TSAとVTの免疫組織化学的検討

腫瘍型	CDX2	CEA	CK20	CK17	CK19
TSA	100	100	100	100	100
VT	100	100	100	100	100

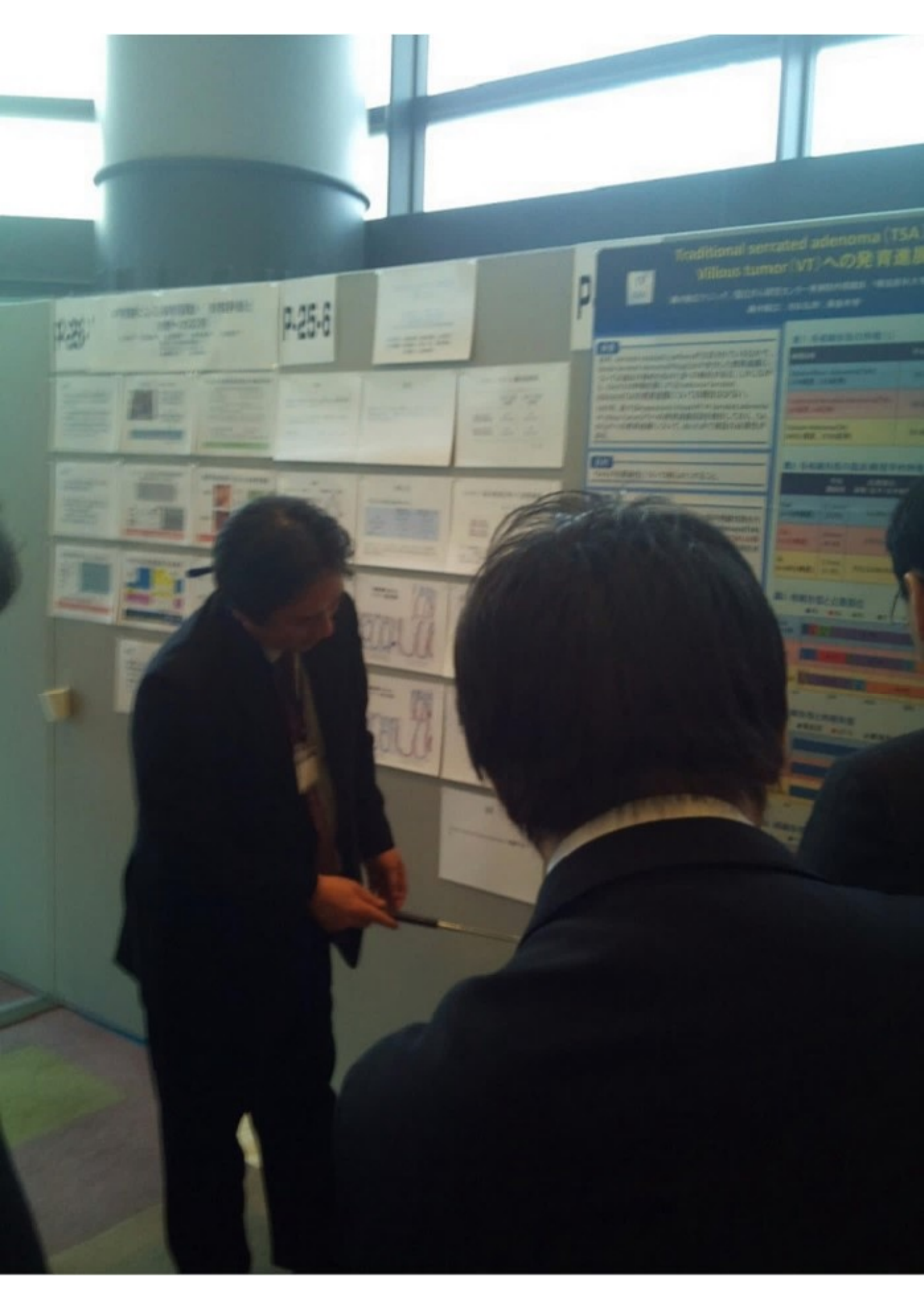
#### TSAとVTの免疫組織化学的検討

腫瘍型	CDX2	CEA	CK20	CK17	CK19
TSA	100	100	100	100	100
VT	100	100	100	100	100

#### TSAとVTの免疫組織化学的検討

腫瘍型	CDX2	CEA	CK20	CK17	CK19
TSA	100	100	100	100	100
VT	100	100	100	100	100





Traditional serrated adenoma (TSA)  
Villous tumor (VT) への発育過程

東京大学医学部 消化器内科学 消化器腫瘍学 橋本 隆夫  
東京大学医学部 消化器内科学 消化器腫瘍学 橋本 隆夫  
東京大学医学部 消化器内科学 消化器腫瘍学 橋本 隆夫

**目的**  
TSA, VTの発育過程を明らかにするために、  
免疫組織化学的・分子遺伝学的解析を行い、  
その結果を以下に報告する。

**方法**  
TSA, VTの組織切片を採取し、  
免疫組織化学的・分子遺伝学的解析を行った。

表1: 免疫組織化学的解析結果

項目	結果
CD133	陽性
CD138	陽性
CD44	陽性
CD45	陽性
CD54	陽性
CD56	陽性
CD63	陽性
CD68	陽性
CD117	陽性
CD166	陽性
CD167	陽性
CD168	陽性
CD169	陽性
CD170	陽性
CD171	陽性
CD172	陽性
CD173	陽性
CD174	陽性
CD175	陽性
CD176	陽性
CD177	陽性
CD178	陽性
CD179	陽性
CD180	陽性

表2: 免疫組織化学的解析結果

項目	結果
CD133	陽性
CD138	陽性
CD44	陽性
CD45	陽性
CD54	陽性
CD56	陽性
CD63	陽性
CD68	陽性
CD117	陽性
CD166	陽性
CD167	陽性
CD168	陽性
CD169	陽性
CD170	陽性
CD171	陽性
CD172	陽性
CD173	陽性
CD174	陽性
CD175	陽性
CD176	陽性
CD177	陽性
CD178	陽性
CD179	陽性
CD180	陽性

表3: 免疫組織化学的解析結果

項目	結果
CD133	陽性
CD138	陽性
CD44	陽性
CD45	陽性
CD54	陽性
CD56	陽性
CD63	陽性
CD68	陽性
CD117	陽性
CD166	陽性
CD167	陽性
CD168	陽性
CD169	陽性
CD170	陽性
CD171	陽性
CD172	陽性
CD173	陽性
CD174	陽性
CD175	陽性
CD176	陽性
CD177	陽性
CD178	陽性
CD179	陽性
CD180	陽性

表4: 免疫組織化学的解析結果

項目	結果
CD133	陽性
CD138	陽性
CD44	陽性
CD45	陽性
CD54	陽性
CD56	陽性
CD63	陽性
CD68	陽性
CD117	陽性
CD166	陽性
CD167	陽性
CD168	陽性
CD169	陽性
CD170	陽性
CD171	陽性
CD172	陽性
CD173	陽性
CD174	陽性
CD175	陽性
CD176	陽性
CD177	陽性
CD178	陽性
CD179	陽性
CD180	陽性

表5: 免疫組織化学的解析結果

項目	結果
CD133	陽性
CD138	陽性
CD44	陽性
CD45	陽性
CD54	陽性
CD56	陽性
CD63	陽性
CD68	陽性
CD117	陽性
CD166	陽性
CD167	陽性
CD168	陽性
CD169	陽性
CD170	陽性
CD171	陽性
CD172	陽性
CD173	陽性
CD174	陽性
CD175	陽性
CD176	陽性
CD177	陽性
CD178	陽性
CD179	陽性
CD180	陽性

P-25-6

P