

16. 胆膵疾患に対する超音波内視鏡診療の進歩

東京医科大学消化器内科 糸井 隆夫

超音波内視鏡（EUS）は内視鏡の先端に小型超音波プローブが装着された特殊な内視鏡である。これにより消化管を介して超音波画像下に消化管外の対象病変へのアプローチが可能となり、胆膵疾患の内視鏡治療の中でも、いわゆる“Interventional EUS”として近年急速に普及している領域である。その基本は超音波画像下に細径針を対象病変に進めて、リアルタイムに病理検体採取を行うEUS下穿刺吸引生検法（EUS-FNA）であり、1992年に開発された診断手技である。治療においては、穿刺後にガイドワイヤーを挿入し、膵炎後の感染性液体貯留、急性胆嚢炎や内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）不成功時の閉塞性黄疸症例の胆管に胃や十二指腸を通して経消化管的にステントを留置するといった“ドレナージ治療”や血管や腫瘍等に薬液を注入する“局注療法”，そして腫瘍をラジオ波などで焼灼する“焼灼療法”や腫瘍やリンパ節に

透視マーカーや放射性小線源を埋め込む“Implantation療法”など、その応用範囲は広がっている。また、こうした経消化管的に作成した瘻孔を利用して、胆道鏡や膵管鏡などを挿入して結石除去や胆管・膵管狭窄治療などのさらなる高度な治療を行うことも可能となり、従来経皮経肝ドレナージ（PTBD）や外科治療を行わざるを得ない症例が、経口内視鏡のみで完遂できる症例が増加している。さらに、我々は世界に先駆けて膵癌等により起こる悪性十二指腸閉塞に対して、EUS下に胃と空腸を内視鏡のみで吻合する、EUS下胃空腸吻合術（EPASS）を開発し、本治療が従来行われている内視鏡的十二指腸ステント留置術や外科的胃空腸吻合術よりも優れていることを、RCTも含めた研究で明らかにしてきた。本講演ではこれらの胆膵疾患におけるEUS下治療手技の進歩を、動画を交えて紹介する。

17. 血管炎診療の進歩

香川大学医学部附属病院膠原病・リウマチ内科 土橋 浩章

原発性全身性血管炎（PSV）は様々な血管の炎症を特徴とする疾患である。種々の臓器障害を引き起こし患者の生命予後に直結する。血管炎症候群の疾患概念は定義と分類によって進歩した。その歴史はKussmaulとMaierが1866年に壊死性血管炎の剖検例を結節性動脈周囲炎と報告したことに始まる。その血管炎は動脈周囲だけでなく血管の全層にみられたことから結節性多発動脈炎（PAN）と記された。PANは「元祖血管炎」の疾患である。日本では40～60歳台に多

くが発病し、男女差はほとんど認めない。1年間に全国で50人くらいが発病するとされる。原発性全身性血管炎の診断はChapel Hill Consensus Conferenceの分類と定義が広く用いられており新たな分類と定義がCHCC2012として発表された。その定義の骨子はいずれも罹患血管の口径（キャリバー）を基軸としている。その後罹患血管のサイズおよび臨床症状・バイオマーカーによりPAN様の壊死性血管炎を起こすが小血管を病変の主体とするAAV（EGPA, GPA, MPA）