

15 ダブルバルーン閉塞下での経皮経肝静脈塞栓術が奏効した十二指腸静脈瘤破裂の1例

水澤 健・岡 宏充・中村 隆人
瀧澤 一休・坪井 清孝・青木 洋
松澤 純・夏井 正明・渡邊 雅史

県立新発田病院内科

症例は60歳代、男性。2008年、他院にてB型肝硬変・多発肝細胞癌を指摘され、2度のTACEを施行。その後、UFTの内服を行ったが、原発巣・肺転移の増大を認め、内服中止し当科紹介受診。TS-1+CDDP併用療法を2クール施行するもPDであったため、TAE施行後にネクサバールの内服を開始。2011年9月30日に鮮血便を認め受診。L/D上、Hb 7.3g/dlと低下を認め、CTにて十二指腸静脈瘤破裂が疑われた。EGDでは、十二指腸水平脚に赤色栓を伴った静脈瘤を認めた。BRTO目的に血管造影を施行するも血行動態がはっきりしなかったため、十二指腸静脈瘤に対しEISを施行した。さらに10月11日に、食道静脈瘤に対し、可及的にEVLを施行し、退院としたが、10月30日再度鮮血便を認め受診。同日再度EIS施行したが、その後も再出血の可能性が高かったため、11月4日にダブルバルーン閉塞下にてPTOを施行した。その後、12月21日肝不全にて永眠するまで、良好な止血が得られた。今回、ダブルバルーン閉塞下でのPTOが奏効した十二指腸静脈瘤破裂の1例の1例を経験したので報告する。

16 拡大内視鏡画像の立体視に関する検討

— 3D再構成モデルについて —

入月 聡・河内 邦裕・大山 慎一
山川 良一

下越病院消化器科

われわれはこれまでにアナグリフ方式による拡大内視鏡画像の立体視の検討を行い、表面の微細な凹凸や血管の観察に有用であると報告してきた。しかしアナグリフ画像をみるには専用の眼鏡を用いる必要があり、また見え方にも個人差

があり客観的に表現するのは困難であった。そこで今回われわれは拡大内視鏡画像から3D再構築モデルを作成した。これにより粘膜の表面構造の凹凸・血管の高さの違いを客観的に分かりやすく表現することが可能となった。今後は2つのレンズで同時に拡大像を得ることのできる専用機や2画像の対応する位置を自動であわせてくれるプログラムの開発が望まれる。また病理像との対比や他の臓器（食道・大腸など）・デバイス（カプセル内視鏡など）でどのように見えるかといった点も今後の検討課題である。

II. テーマ演題

『消化器病診療の研修と教育 一何を学び、何を伝えるかー』

17 当科におけるESD研修の取り組み

水野 研一・山本 幹・横山 純二
竹内 学・佐藤 祐一・青柳 豊
塩路 和彦*・本田 稔*・橋本 哲*
河内 裕介*・小林 正明*・成澤林太郎*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
新潟大学医歯学総合病院
光学医療診療部*

現在、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は消化器内視鏡診療の主要な手技の一つとなり、当科でも年間400件弱施行している。ESD初期研修の目標として①基本的な胃癌の病変を独力で完遂できる、②入院中の管理が行える、を基本の設定とし具体的にはESD適応の理解、周術期管理、手術内容の説明、実際の手技、検体の取り扱いなどを身につけられるよう努めている。ESD診療体制は病棟主治医とESDの指導医が症例ごとにペアを組みその手技にあたり、実際の手技、strategyの立て方、周術期の管理を相談し行っている。貴重な症例を有効に活用するために発展的な症例でもその一部を主治医が施行するなどしなるべく多くの症例に触れられる様に心がけている。