




当院の日々の診療と
昨年の私の学術活動の
一部についてお示いたします。



「広島赤十字・原爆病院
メモリアルパーク」





正面玄関は実はこっちです

地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
災害拠点病院
肝炎インターフェロン治療指定医療機関
人間ドック・健診施設機能評価認定

病床数 545床

消化器内科 60～80床
中央6階 (+循環器科)
南6階 (+呼吸器科)

日本肝臓学会認定施設
日本消化器病学会認定専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設
日本膵臓学会認定指導医制度指導施設
日本胆道学会認定施設
日本大腸肛門学会認定関連施設
日本消化管学会胃腸科指導施設
日本人間ドック学会人間ドック専門医制度研修施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

広島赤十字・原爆病院 消化器内科



コロナ禍での撮影です。
このメンバーで日々の診療を行なっております。

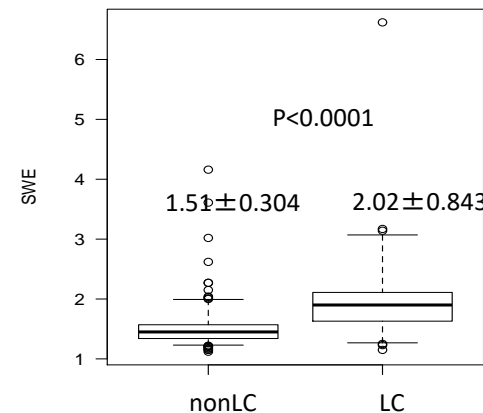
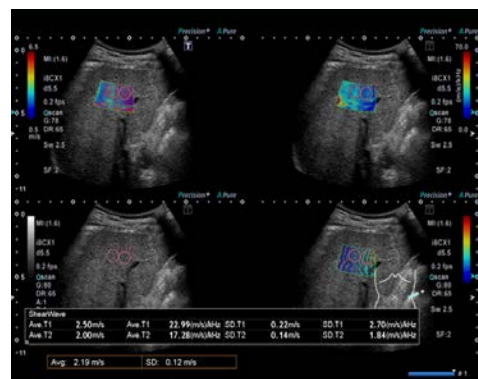
超音波検査

通常の腹部全般の超音波診断による精査に加え、造影超音波やエラストグラフィによる肝腫瘍精査・繊維化・脂肪化診断、肝癌に対するマイクロ波による局所療法に力を入れています。

日本超音波医学会中国地方会
広島県医学検査学会の
ランチョンセミナーで発表しました。



臨床的慢性肝炎と肝硬変のSWEの比較

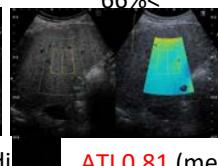
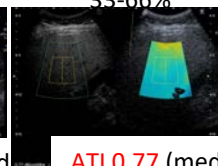


ATI 脂肪肝の程度

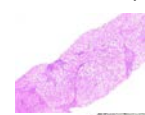
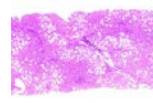
Steatosis 5-33%

33-66%

66% <



HE染色



渡銀染色



HCC



内視鏡検査

コロナ禍で感染対策を十分行って診療を行なっています。



食道静脈瘤についての報告を門脈圧亢進症学会 肝臓学会西部会で発表しました。



カンファレンス

外・放・内合同カンファ
肝・胆・膵の症例の診断・治療
方針について 毎週 検討



コロナ禍以前の写真もふくまれます。

- 外・放・内合同カンファ 毎週 月曜
- 肝臓カンファ 毎週 木曜
- 肝生検カンファ 毎週 木曜
- 内視鏡カンファ 毎週 水曜
- 画像病理カンファ 最終月曜(月1回)
- 消化器内科カンファ 毎週 金曜

参加者
病理診断科、消化器内科、外科、放射線科
の医師、病理部、生理検査の検査技師
総勢約20～25名

カンファレンスで 1例1例症例について
議論し考察を深め、症例報告を行いました。

密にならないように配慮しています。

肝臓カンファ
肝疾患症例の診断・治療方針
について 毎週 検討



消化器疾患全体のカンファレンス

消化器合同カンファ
消化器の症例の診断・治療方針
について毎週 検討



画像病理カンファ
術前画像と病理所見の対比
について 月1回 検討



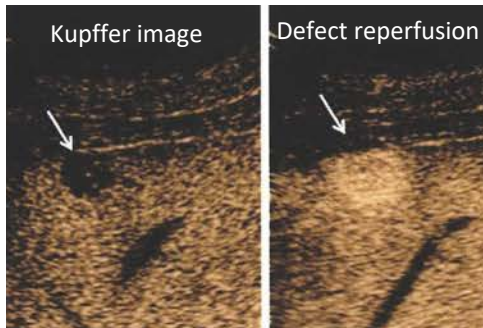
症例報告

術後 11 年目に肝転移を認めた十二指腸 GIST の 1 例

岸 雄太郎^{1,2)} 高 木 慎太郎 福 原 崇 之
 森 奈 美 岡 信 秀 治 辻 恵 二²⁾
 前 田 貴 司³⁾ 藤 原 恵⁴⁾ 永 井 健 太⁵⁾
 古 川 善 也²⁾

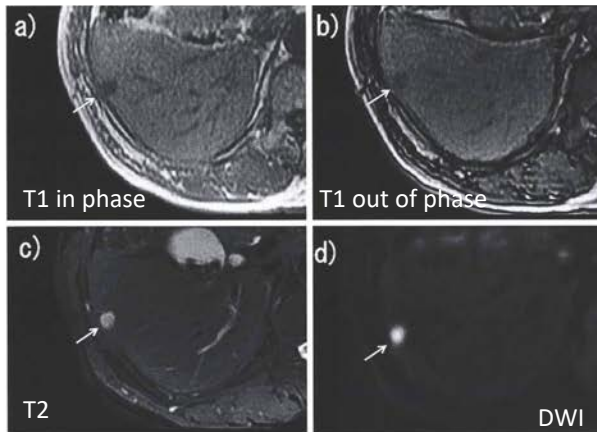
腎癌切除後の肝腫瘍精査で判明した比較的稀な症例でした。永井先生に昔のデータを検索していただき、岸先生が当院の研修医の時にまとめていただきました。GISTでは10年以上経過しても再発に注意が必要であると考えられました。

造影超音波

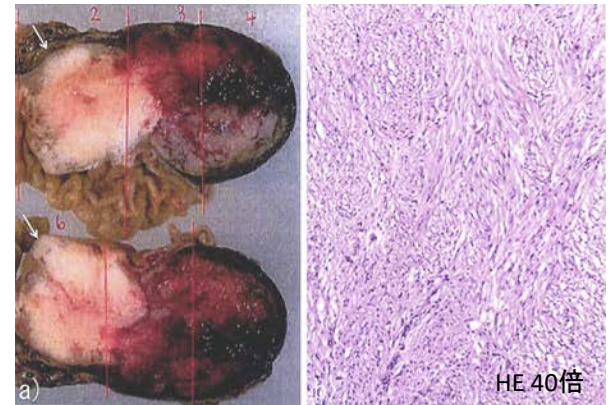


MRI

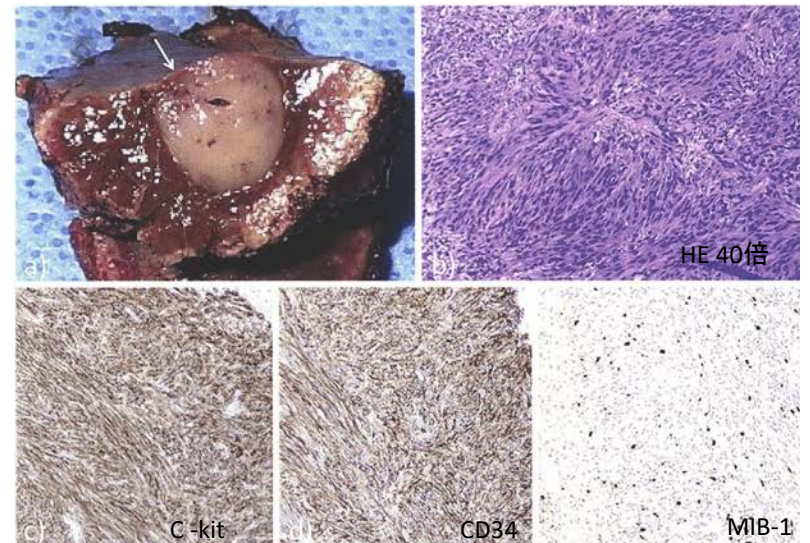
腎機能不良で
診断に苦慮しました



11年前の切除標本



今回の切除標本



紡錘形の柵状配列をみとめGISTと診断しました。11年前のGISTの転移に矛盾しない所見でした。

High cholinesterase predicts tolerance to sorafenib treatment and improved prognosis in patients with transarterial chemoembolization refractory intermediate stage hepatocellular carcinoma

SHINTARO TAKAKI, TAKAYUKI FUKUHARA, NAMI MORI and KEIJI TSUJI

肝癌の分子標的治療についての報告です。

要約

Intermediate stageの肝細胞癌(HCC)に対し分子標的薬(MTA)が選択される機会が増加してきましたが、副作用のため一部の症例では十分投与できない問題があります。MTAを十分投与できる最適な症例を絞り込むことが事前にできないかと思い当院の症例で検討しました。

当院では、TACE不応のintermediate HCCにSorを33例に投与してきました。HCCが増悪するまでに十分量(400mg以上)の投与ができたのは(Sor耐用)6例(18.1%)で2次治療に移行できました。Sor耐用群は、不耐群より有意に生存期間が長く[554.5日(228-674)vs 219日(134-369), P = 0.0315]、多変量解析では、コリンエステラーゼ(ChE) 220 U/L以上の症例が、Sor耐用に寄与する因子でした[HR: 11.9、95%CI: 1.19-118.0; P = 0.004]。

ChE 220 U/L以上では、無増悪生存期間(PFS)(279 [204-403] vs. 117.5 [63-197]日、P = 0.0136)も全生存期間(OS)(470 [277-679] vs. 171.5 [80-236]日、P = 0.0004)も優位に良好でした。


結論として、ChEが高値のintermediate stage HCCでは、MWAが十分投与可能で予後も良好のため積極的に適応とすべきと思われました。

Table III. Factors influencing continuation of sorafenib ≥ 400 mg.

Factor	Univariate analysis			Multivariate analysis		
	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value
Sex (male/female)	inf	0.313-inf	0.301			
Age <75/ ≥ 75 (years)	0	0.000-0.643	0.021			
BW ≥ 70 / < 70 (kg)	4.502	0.524-59.44	0.159			
BMI ≥ 24 / < 24	6.871	0.641-364.1	0.085			
HCV/non-HCV	0.643	0.056-4.609	0.511			
WBC ≥ 3000 / < 3000 (μ l)	0.582	0.063-7.916	0.616			
Hb <13/ ≥ 13 (g/dl)	5.937	0.555-314.2	0.175			
Ht <40/ ≥ 40 (%)	2.43	0.238-19.30	0.418			
Plt <70x10 ³ / ≥ 70 x10 ³ (μ l)	2.815	0.022-4.09	0.216			
T-bil <1.0/ ≥ 1.0 (mg/dl)	3.345	0.355-32.27	0.309			
AST <40/ ≥ 40 (IU/l)	0.259	0.005-2.79	0.364			
ALT <50/ ≥ 50 (IU/l)	3.783	0.245-46.43	0.216			
γ GTP <50/ ≥ 50 (IU/l)	1.672	0.187-15.05	0.658			
Alb <4.0/ ≥ 4.0 (g/dl)	1.717	0.126-15.94	0.616			
ChE ≥ 220 / < 220 (U/l)	38	1.003-588.0	0.024	11.9	1.190-118.0	0.004
BUN ≥ 21 / < 21 (mg/dl)	0	0.000-3.189	0.301			
Cr <0.8/ ≥ 0.8 (mg/dl)	0.355	0.027-2.986	0.374			
CRP <0.2/ ≥ 0.2 (mg/dl)	3.345	0.354-32.28	0.309			
T-cho ≥ 180 / < 180 (mg/dl)	10.31	1.085-151.5	0.026			
Child Pugh score 5/ > 5	0.409	0.007-4.535	0.640			
ALBI 1/ > 1	0.355	0.027-2.986	0.375			
MELD score <4/ ≥ 4	0.635	0.039-39.29	1			
AFP <10/ ≥ 10 (ng/ml)	9.305	0.860-496.9	0.062			
DCP <50/ ≥ 50 (mAu/ml)	0.582	0.063-7.916	0.616			
Tumor number <5/ ≥ 5	1.5	0.524-59.45	0.159			
Tumor size >30/ ≤ 30 (mm)	0.714	0.008-4.536	0.64			
Bilateral lesion/non-bilateral lesion	0.598	0.067-5.353	0.659			
Prior TACE <3 times/ ≥ 3 times	0.707	0.013-8.437	1			

OR, odds ratio; inf, infinity; BW, body weight; BMI, Body mass index; HB, hepatitis B virus; HCV, hepatitis C virus; NBNC, non-HBV and non-HCV; WBC, white blood cell; RBC, red blood cell; Hb, hemoglobin; Ht, hematocrit; Plt, platelet; T-Bil, total bilirubin; AST, aspartate aminotransferase; ALT, alanine aminotransferase; γ GTP, γ -glutamyl transpeptidase; BUN, blood urea nitrogen; Cr, creatinine; ChE, cholinesterase; Alb, albumin; Tcho, total cholesterol; TG, triglyceride; CRP, C reactive protein; ALBI grade, Albumin Bilirubin grade; MELD score, Model for End-stage Liver Disease score; AFP, α -fetoprotein; DCP, des- γ -carboxy protein.

Real-world efficacy of sofosbuvir, velpatasvir plus ribavirin therapy for chronic hepatitis patients who failed to prior DAA therapy with NS5A-P32 deletion mutated HCV infection

Shintaro Takaki¹ · Michio Imamura^{2,3}  · Shuji Yamaguchi⁴ · Takayuki Fukuhara¹ · Nami Mori¹ · Keiji Tsuji¹ · Kazuki Ohya^{2,3} · Clair Nelson Hayes^{2,3} · Hiroshi Aikata^{2,3} · Kazuaki Chayama^{2,3,5}

C型慢性肝炎の難治例についての報告です。

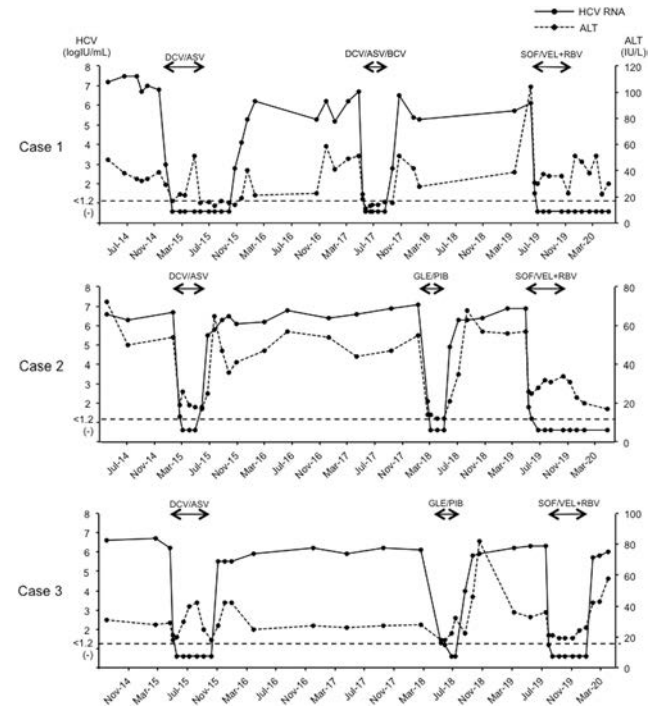
C型慢性肝炎にはDAAによる治癒に至りますが、中には少数ながら完治しない症例もありその原因は、HCVの遺伝子変異で、特にNS5A領域のP32欠失(P32 del)の症例で薬剤耐性が強くなります。

リバビリンとの併用での効果が期待される新規薬剤であるソフォスブビル・ベルパタスビルの合剤が市販されたため、実臨床における成績をまとめました。

当院の患者さんと呉共済病院の山口先生の患者さんを教室で精査をしていただきました。

3例とも過去の数回の治療によりP32delが出現していました。ソフォスブビル・ベルパタスビル/リバビリン療法を行い3例とも治療を完遂しましたが、2例は完治しましたが1例は再燃してしまいましたが、再燃例のHCV遺伝子はP32del以外の新たな変異は認めていませんでした。

結論としては、C型慢性肝炎の難治にもソフォスブビル・ベルパタスビル/リバビリンで完治するが、再燃する症例もあり、実臨床においては、依然としてC型肝炎の課題が残っていると思われました。



	NS5A	Q24	L28	R30	L31	P32	Q54	P58	A92	Y93	Outcome
Case 1	Pre DCV/ASV ^a	-	-	-	-	del	-	-	-	-	Relapse
	Pre DCV/ASV/BCV	-	-	-	-	del	-	-	-	-	Relapse
	Pre SOF/VEL+RBV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SVR12
Case 2	Pre DCV/ASV ^a	-	-	-	-	del	-	-	-	-	Breakthrough
	Pre GLE/PIB	-	-	-	F	del	-	-	-	-	Relapse
	Pre SOF/VEL+RBV	-	-	-	F	-	-	-	-	-	SVR12
Case 3	Pre DCV/ASV ^a	-	-	-	-	del	H	-	-	-	Relapse
	Pre GLE/PIB	-	-	-	V	del	H	-	-	-	Relapse
	Pre SOF/VEL+RBV	-	-	-	V	del	H	-	-	-	Relapse
	Post SOF/VEL+RBV	-	-	-	V	-	-	-	-	-	-

DCV daclatasvir, ASV asunaprevir, BCV beclabuvir, SOF sofosbuvir, VEL velpatasvir, RBV ribavirin, del deletion, SVR sustained virological response

^aAnalyzed by invader assay at NS5A-L31 and Y93. Others were analyzed by direct sequencing