

令和8年度 獨協医科大学大学院医学研究科入学者選抜試験（2次募集）
専攻科目試験 消化器外科学

・意図

〔設問1〕

肝・胆・膵外科領域で扱う代表的疾患である肝細胞癌の診断、治療について精通しておくことは、専攻分野の基礎知識として重要である。また、診断・治療のアルゴリズムは各種ガイドラインに記載されているが、その内容を理解し、説明できることが求められる。

〔設問2〕

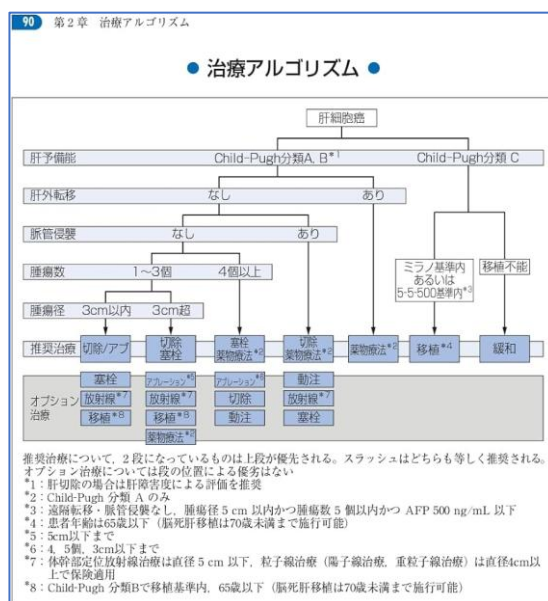
肝・胆・膵外科領域で扱う代表的疾患である膵癌の診断、治療について精通しておくことは、専攻分野の基礎知識として重要である。また、診断・治療のアルゴリズムは各種ガイドラインに記載されているが、その内容を理解し、説明できることが求められる。特に膵癌においては、切除可能性分類の理解と、それに基づいた治療戦略の理解が不可欠で、その点について解答できるかどうかを採点基準とした。

・解答

〔設問1〕

肝細胞癌の診断は、症状、リスクファクター、腫瘍マーカー、画像所見などに基づいて行なわれる。肝細胞癌ガイドライン 2025 年版では、リスクファクターを持つ患者への腹部エコーを用いたスクリーニングおよび AFP、AFP-L3、PIVKAII のうち 2 つの測定が推奨されている。腹部エコーで結節が描出された場合は、dynamic CT あるいは Gd-EOB-DTPA 造影 MRI へと進み、造影パターン、腫瘍サイズなどに基づき、肝細胞癌の確定診断に至る。

肝細胞癌の治療として、肝切除、局所焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法、薬物治療、肝移植、緩和医療が挙げられる。治療法の選択は肝予備能、肝外転移の有無、脈管侵襲の有無、腫瘍数、腫瘍サイズに基づいて決定される。アルゴリズムの例を示す。最近肝細胞癌においても切除可能性分類が提唱され、薬物療法と外科切除の組み合わせによる集学的治療も進歩しつつある。



〔設問 2〕

膵癌の診断は、臨床症状、膵酵素異常、腫瘍マーカー、リスクファクターや画像診断に基づいてなされる。リスクファクターとして重要なものは膵癌の家族歴や喫煙、飲酒、慢性膵炎、膵嚢胞性腫瘍などである。膵癌が疑われた場合、腹部エコー、腹部 CT、MRI、さらに内視鏡検査へと進む。近年は、EUS-FNA による組織診断が広く行われるようになり、他の膵腫瘍との鑑別が行われるようになっており、ガイドラインも治療前の組織診断を推奨している。

膵癌の治療方針決定の際には切除可能(R)、切除可能境界(BR)、切除不能(UR)の分類を行うことが重要であり、anatomical, biological, conditional の3要素から判定される。膵癌診療ガイドラインに示されているアルゴリズムを示す。いずれの分類の場合も、外科切除単独の治療は推奨されず、薬物療法や化学放射線療法との併用が行われる。UR 症例に非手術治療が著効した場合は、切除を行うことが有効であり、conversion surgery と呼ばれる。

