

**P2-45.****非アルコール性脂肪性肝疾患における Shear Wave Elastography の臨床的意義—NAFLD activity score との比較**

(社会人大学院博士課程 2年消化器内科学分野)

○岩塚 邦生

(東京医科大学 消化器内科学分野)

岩塚 邦生、杉本 勝俊、安藤 真弓

佐野 隆友、森 俊文、平良 淳一

古市 好宏、今井 康晴、中村 郁夫

森安 史典

(東京医科大学病院 病理診断部)

大城 久

【目的】 今回我々は Shear Wave Elastography (SWE) の画像と病理組織学的所見との比較検討を行ったので報告する。

【方法】 2010年7月から2014年5月の間、当院で肝生検を行った連続したNAFLD患者71症例〔平均年齢50.8歳(16-73)、男/女46/25、BMI平均値29.4(22.1-48.1)〕を対象とした。超音波診断装置は Aixplorer を用い、肝生検施行直前に SWE を行い肝硬度(kPa)を定量的に評価した。病理学的評価は1名の経験ある病理診断医がNAFLD activity score (NAS) 及び線維化 stage に従い評定し、病理の各パラメータと SWE より得られた肝硬度との相関について検討した。統計学的解析法はマンホイットニーの U 検定を用いた。

【結果】 肝硬度と組織学的 fibrosis stage の間で有意な正の相関を認めた (stage 0-2, 平均 8.3 kPa vs. stage 3-4, 平均 18.7 kPa;  $P<0.01$ )。NAS の項目別の検討では、肝硬度と脂肪化 (grade 0-1, 平均 15.0 kPa vs. grade 2-3, 平均 11.9 kPa;  $0.01<P<0.05$ ) の間で負の相関が認められ、肝細胞障害度 (0-1, 平均 9.5 kPa vs. 2, 平均 16.0 kPa;  $p<0.01$ ) との間では正の相関が認められた。NAS スコアと肝硬度との相関は認められなかった。

【結論】 今回の検討では既報告と同様に組織学的肝線維化と SWE における肝硬度との間に強い相関が認められた。加えて NAS の項目別の検討で、SWE と肝脂肪化、肝障害度の関連が示唆される解析結果を得た。SEW が NASH の診断、病態評価において有用である可能性がある。

**P2-46.****Retrospective analysis of endoscopic resection for superficial esophageal carcinoma carried out under sedation or general anesthesia**

(大学病院：消化器内科)

○八木 直子、後藤田卓志、鈴木 翔

河野 真、草野 央、糸井 隆夫

森安 史典

(大学病院：消化器外科・小児外科)

立花 慎吾、土田 明彦

【Background & Aim】 Although endoscopic submucosal dissection (ESD) is becoming accepted as an established treatment for superficial esophageal carcinoma, apparently no evidence for recommended sedation versus general anesthesia has yet been reported.

【Methods】 Clinicopathological factors (age, sex, histology, tumor size, tumor location, tumor macroscopic morphology, methods of endoscopic resection, and complications) of 170 endoscopic resections (159 patients) carried out under sedation or general anesthesia at a single Japanese institution from January 2007 to December 2013 were retrospectively compared using medical records.

【Results】 151 patients (mean age,  $67.4 \pm 9.7$ ). From a total of 170 lesions in 151 patients, 4 (2.3%) were finally diagnosed as adenocarcinoma secondary to Barrett's esophagus. Among all 170 resections, general anesthesia was performed for 98 lesions (57.6%) in 84 patients. Univariate analysis revealed that statistically significant differences were found in tumor size, location, and morphology, method of endoscopic resection, procedure time, and mediastinal emphysema between the general anesthesia and sedation groups. Multivariate analysis indicated that esophageal ESD, particularly for large lesions, was mostly carried out under general anesthesia (odds ratio, 39.93; 95% CI, 10.42-153.05).

【Conclusions】 Although subcircumferential or large lesions were treated by ESD under general anesthesia, causing higher complications such as mediastinal emphysema, treatments were finally completed without any uncontrollable events.