6. B2から穿刺・アプローチしたEUS-hepaticogastrostomyの検討

獨協医科大学 埼玉医療センター 消化器内科
小堀郁博，早川富貴，藤原　猛，桑田　潤，
舟田　圭，行徳芳則，北濱彰博，草野祐実，
片山裕視，玉野正也

【目的】EUS-hepaticogastrostomy（HGS）（超音波内視鏡下胆管胃吻合術）は，超音波内視鏡下胆道ドレナージの一つで，経乳頭的胆道ドレナージ困難な場合の代替オプションとして普及しつつある．HGSを施行する手順としては，①EUSで観察し肝内胆管を穿刺・造影②ガイドワイヤーを胆管内に留置③ダイレーターで瘻孔拡張④ステント留置，となるが，肝内胆管の穿刺部位はB3が多い．その最も大きな理由として，B2では経食道/縦隔穿刺になることによる縦隔炎のリスクがあるためである．しかし胆管内にガイドワイヤー（GW）を留置する際，B2/3分岐が直線のルートとなり，GW留置しやすい，その後の処置具を挿入しやすいなど，B2から穿刺することの利点も多い．今回我々はB2から穿刺したEUS-HGSについて経験したので報告する．

【方法】2019年7月から2021年9月までに施行したEUS-HGS 21例において，B2から穿刺した12例を経験した．

【結果】Technical/Functional successは，100%（12/12）であった．Early adverse eventsは，8.3%（1/12）（腹膜炎）に認めたが，保存的加療で軽快した．縦隔炎は認めなかった．穿刺部位別の検討でも，明らかな違いは認めなかった．

【考察】超音波内視鏡下胆道ドレナージの安全施行への診療ガイドライン：2018では，EUS-HGSの早期偶発症発生率は18.2%（45/247）で，頻度が高い順に出血，胆汁漏，胆汁性嚢胞，Stent逸脱/迷入などであった．今回B2からの穿刺であっても，経食道/縦隔穿刺にならないように気を付けることで，安全に施行可能であった．

【結論】EUS-HGSとして7Frプラスチックステントを留置する限りにおいて，B2から穿刺することは安全である可能性がある．

7. 食道癌の予後におけるPlakophilin-1発現の意義について

獨協医科大学 第一外科
藤田純輝，中島政信，室井大人，菊池真維子，
井原啓佑，山口岳史，中川正敏，森田信司，
中村隆俊，土岡　丘，小嶋一幸

【緒言】Plakophilin1（PKP1）は，デスモソーム，すなわち中間径フィラメントの固定点として作用する主要な細胞間接着接合部の重要なプラーク成分である．PKP1の異常発現は細胞増殖，遊走，浸潤を阻害しアポトーシスを増強する作用があり，発現レベルと悪性度が逆相関の関係にあると言われている．

【対象方法】当科で食道癌根治切除術が施行された扁平上皮癌の患者99例を対象とし，細胞質，細胞膜，核に分けてPKP1の免疫染色を切除標本に対して施行した．

【結果】細胞質におけるPKP1発現は71.7%（71/99）で強陽性を示した．腫瘍の壁深達度，リンパ節転移，進行度，リンパ管侵襲と逆相関を示した．細胞膜におけるPKP1の発現では45.5%（45/99）において強陽性を示した．細胞質の発現と同様に，腫瘍の壁深達度，リンパ節転移，進行度，リンパ管侵襲と逆相関を示し，さらに静脈侵襲とも逆関係を呈した．これらの逆関係はPKP1細胞質発現と比較してより強い傾向を示した．核内のPKP1発現に関しては50.5%（50/99）が強陽性を示した．またその発現は壁深達度，リンパ節転移，進行度と逆相関の関係にあった．対象となった99名の患者のうち20名（20.2%）に再発が確認された．再発症例20名のうち12名には遠隔転移が認められた．PKP1染色パターンと遠隔転移の間に有意な相関は認められなかった．細胞質染色においては強陽性群のOSが81.7%であり，弱陽性群（60.7%）と比較して有意に良好であった．細胞膜染色に関してはDFSにおいては強陽性群が弱陽性群と比較して有意に良好であった．核染色に関する検討ではOS, DFSともに両群間に有意な差は認められなかった．

【結論】PKP1の発現は悪性度と逆相関の関係を示すことが示された．細胞質，細胞膜，核のいずれの染色性においても深達度，リンパ節転移，進行度，生存率等との関係において同様の結果が得られ，PKP1が食道癌の有力な予後予測因子となり得る可能性が示唆された．