

第 6 回 大腸がん

正解と解説

A1 (1)

* 国立がん研究センターの 2020 年のデータによると、日本のがん死亡者数のうち、女性では大腸がんで亡くなる方が最も多い。

A2 (1)

* 大腸がんはポリープから発生することが多い。

A3 (4)

* 便潜血反応が陽性といわれると、基本的には大腸からの出血を疑う。

A4 (2)

* 痔などでも便潜血検査に引っかかってしまう。

A5 (3)

* 一度でも便潜血検査で陽性となれば、大腸内視鏡検査をしたほうがよい。

A6 (2)

* 比較的早期のがんは出血してないこともあるので便潜血陰性となることもある。

A7 (1)

* 大腸内視鏡検査の検査当日は PEG (ポリエチレングリコール) 製剤 (ニフレックやモビコールなど) を 1 ~ 2 L 内服する。

A8 (4)

* 大腸内視鏡検査における鎮静剤の使用は、呼吸や循環の抑制や脱抑制、健忘などの偶発症もあるため、検査中および検査後の呼吸管理のモニタリングと観察が必要である。

A9 (3)

* 点墨は外科医が腸の外側から見たときに、ここに癌があるという目印になる。

A10 (3)

* CT colonography は腸管洗浄液と一緒に造影剤を飲んでいただき、撮影時には肛門から送気をして CT を撮影し、3次元の大腸像を構成する。

A11 (2)

* 6 mm 以上のサイズの大腸ポリープや、表面が陥凹しているようなものは積極的に切除した方がよい。

A12 (3)

* EMR は、病変の盛り上がりがない場合スネアが掛けにくいいため、病変の下の粘膜下層に生理食塩水などを注入してから、病変の周囲の正常な粘膜を含めて切り取

る方法である。

A13 (3)

* I 期以上の癌を大腸進行がんとしている。

A14 (1)

* 大腸がんⅢ期やリスクの高いⅡ期の場合は、手術後に術後補助化学療法を 6 カ月程度行うことが推奨されている。オキサリプラチン (OX) をベースとした CAPOX や FOLFOX、フッ化ピリミジン系経口抗がん剤の単独投与 (Cape、UFT+LV、S-1 など) が使用できる。

A15 (4)

* MSI とは DNA ミスマッチ修復機能が欠損しているかどうかを測定するもので、これが高ければ (MSI-H) 免疫チェックポイント阻害薬である、ペムブロリズマブを使用できる。

A16 (3)

* 分子標的治療薬の抗 EGFR 抗体薬であるセツキシマブ (CET) やパニツムマブ (PANI) は RAS 遺伝子に変異があると使用できない。

A17 (2)

* この患者さんは重症度分類に基づいた治療 (ステロイドとヘパリン) が行われた。入院時点で既に COVID 抗原定量は陰性化していたが、血清 CRP が高値であったため、細菌感染の合併を考慮して抗生剤加療も行われた。

A18 (1)

* 静脈栄養が選択されるケースは、中長期にわたり栄養療法が必要で、かつ消化管が安全に使用できない場合である。

A19 (2)

* アミノ酸輸液であるビーフリード[®]は、アミノ酸のほかに糖質と電解質を含む。

A20 (2)

* 失語症の定義として、
・ 脳の言語領域の病変によって生じる、
・ 後天的障害である、
・ 言語機能の障害である、
・ 言語の表出と理解に関するすべてのモダリティが障害される、
が挙げられる。