

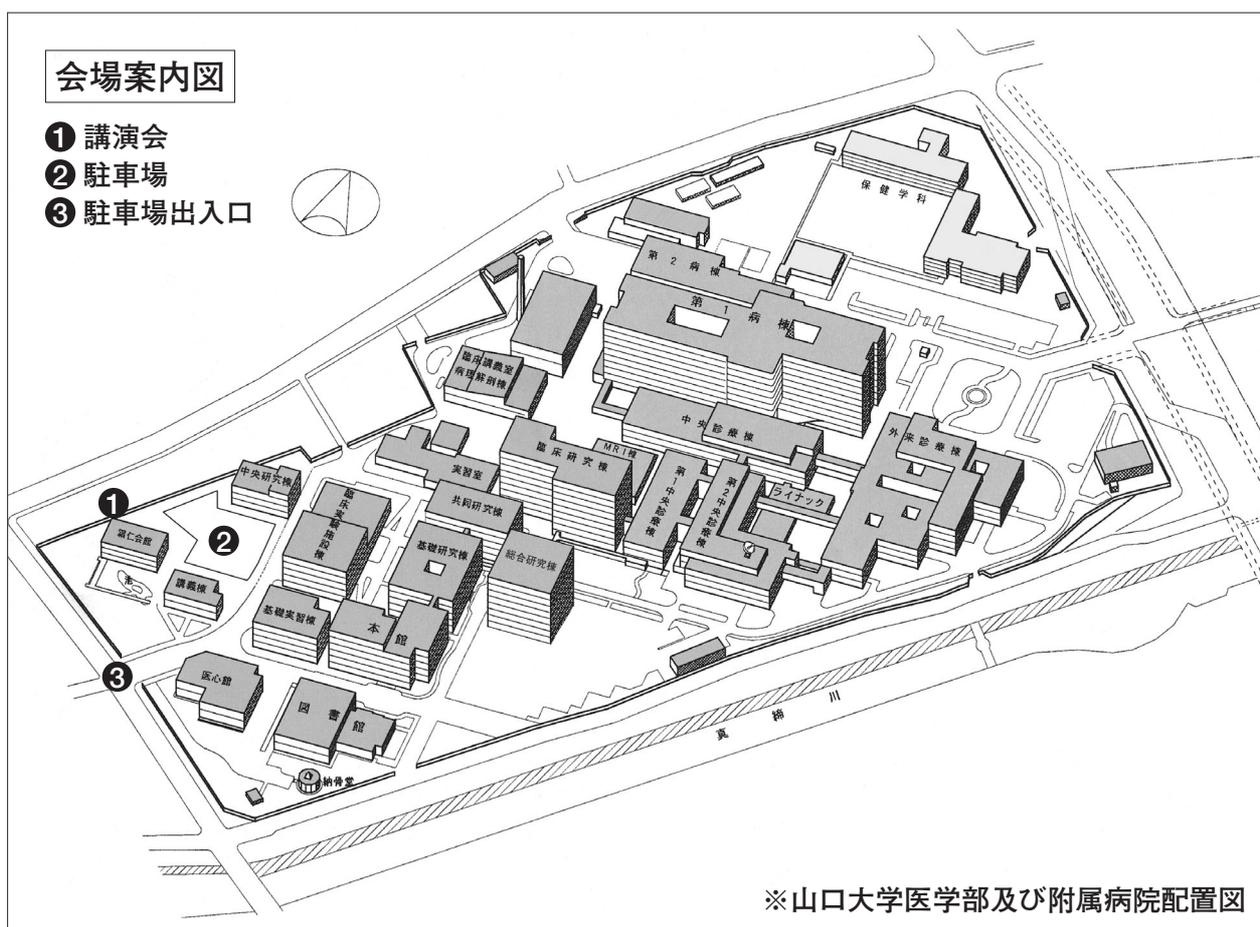
プログラム

第113回山口大学医学会学術講演会

会 期 : 平成22年2月20日 (土)

会 場 : 霜仁会館

平成21年度総務幹事 : 中村彰治, 濱野公一, 渡部省二



第113回山口大学医学会学術講演会

会期：平成22年2月20日（土）

学術講演会・評議員会総会会場：霜仁会館3階

平成21年度総務幹事：中村彰治・濱野公一・渡部省二

9:00	開場・受付
9:30	開会挨拶 濱野公一
10:00	一般演題Ⅰ No.1～No.3 座長 川井元晴
10:05	休憩
10:45	一般演題Ⅱ No.4～No.7 座長 山崎隆弘
10:50	休憩
11:15	平成20年度中村賞授賞式
11:20	中村賞受賞者講演 保健学系・病態検査学 松井智浩 座長 野島順三
11:50	休憩
12:55	特別講演Ⅰ 情報解析医学系・小児科学 市山高志 教授 座長 中村彰治
13:00	昼休み
13:30	第112回学術講演会奨励賞授賞式
13:35	特別講演Ⅱ 情報解析医学系・泌尿器科学 松山豪泰 教授 座長 岡 正朗
14:15	休憩
14:20	一般演題Ⅲ No.8～No.11 座長 森 悦秀
15:00	休憩
15:00	一般演題Ⅳ No.12～No.15 座長 長谷川俊史
	閉会挨拶 渡部省二

新任教授特別講演演者・中村賞受賞者講演の方へ

- ・新任教授特別講演は発表・質疑を含めて30分です。
- ・中村賞受賞者講演は発表・質疑を含めて25分です。
- ・講演会会場は霜仁会館3階です。

一般演題演者へ

- ・一般演題は発表7分・質疑3分です。
- ・講演会会場は霜仁会館3階です。
- ・演者は自分のセッションが始まるまでに会場に入ってください。
- ・本学術講演会は医学研究科共通基礎コース（Ⅱ）及び「最先端ライフサイエンス研究科目」です。発表者は4ポイント、受講者は2ポイント取得できます。当日、履修手帳を受付にご提出下さい。
- ・演者の方で山口大学医学会へのご入会がお済みでない方は入会下さいますようお願い申し上げます。入会申込書に会費（5000円、但し大学院生は3000円）を添えてお申し込み下さい。詳しくは医学会事務局までお問い合わせ下さい。
- ・一般演題の発表者の中から2名の優れた演題発表を行った発表者に学術講演会奨励賞を授与します。

発表方法について

- ・特別講演・一般演題ともに発表方法はパソコンを使った発表に統一いたします。原則として発表ではこちらで準備したパソコンをご使用下さい。Power Pointで作成した発表内容をUSBに記録し、2月19日（金）までに医学会事務局までご提出下さい。USBは演題番号・演者名が解るようにしておいて下さい。発表内容作成に際しては、50MB程度でお納め下さい。再生パソコンはWindows XP（Power Point 2007）を準備いたしますので、発表内容作成に際してご注意ください。スライド操作はスライド係が行います。試写はありません。演者台にレーザーポインターを準備します。会場前方のスクリーンに液晶プロジェクターで発表内容を映写します。
- ・パソコンを持参される場合はあらかじめ医学会事務局までご連絡下さい。前の演者の発表の間に次演者席にてパソコンとケーブル（D-Sub15pin）を接続し、発表の準備を行って下さい。

座長へ

- ・座長は担当セッション開始前に会場にお入り下さい。進行係のアナウンスに従い、担当セッションの進行を開始して下さい。質疑応答に関する進行は全て座長に一任いたします。
- ・一般演題は発表7分・質疑3分です。演者の発表が終わりましたら、速やかに質疑応答に入ってください。進行係が、発表時間10分経過をベルでお知らせします。
- ・一般演題座長の方々には奨励賞審査をお願いいたします。審査資料をあらかじめお届けいたしますので、審査資料をご持参下さい。

お問い合わせ

〒755-8505 山口県宇部市南小串1丁目1-1 霜仁会館1階事務室内 山口大学医学会事務局：長（オサ）
電話：0836-22-2179 ファックス：0836-22-2180 Eメール：igakkai@yamaguchi-u.ac.jp

プログラム

【特別講演Ⅰ】

「インフルエンザ脳症の病態解析と治療戦略」

情報解析医学系・小児科学

○市山高志

【特別講演Ⅱ】

「膀胱癌における中心体複製異常とその臨床的意義」

情報解析医学系・泌尿器科学

○松山豪泰

【中村賞受賞者講演】

「低温・高温下におけるマイクログリアのサイトカインおよびNO産生動態」

保健学系・病態検査学

○松井智浩

【一般演題】

NO.1

副腎皮質ステロイド薬が血液神経関門 (BNB) に及ぼす影響の解析

システム統御医学系・神経内科学

○柏村陽子, 佐野泰照, 清水文崇, 春木明代,
神田 隆

NO.2

レックリングハウゼン病神経線維腫の腫瘍構成細胞の相互作用 - Ca²⁺動向と細胞間接着 -

医学系研究科保健学専攻生体情報検査学領域博士前期課程, 保健学系・基礎検査学¹⁾

○大隈亜弥, 山本美佐¹⁾, 高橋睦夫¹⁾, 上田順子¹⁾

NO.3

脳腫瘍幹細胞株の作成および長期安定培養について

システム統御医学系・脳神経外科学

○貞廣浩和, 吉川功一, 梶原浩司, 出口 誠,
鈴木倫保

NO.4

内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の3年後に追加手術を要した早期胃癌の二例

国立病院機構関門医療センター総合診療部, 国立病院機構関門医療センター臨床研究部¹⁾, 国立病院機構関門医療センター外科²⁾, 国立病院機構関門医療センター消化器科³⁾, 国立病院機構関門医療センター病理⁴⁾

○南 創太, 柳井秀雄¹⁾, 林 秀知²⁾, 古谷卓三²⁾,
中鉢龍徳³⁾, 石垣賀子³⁾, 坂口栄樹³⁾, 村上知之⁴⁾

NO.5

異所性膵癌の一例

国立病院機構関門医療センター総合診療部, 国立病院機構関門医療センター臨床研究部¹⁾, 国立病院機構関門医療センター外科²⁾, 国立病院機構関門医療センター消化器科³⁾, 国立病院機構関門医療センター病理⁴⁾

○下川雄三, 柳井秀雄¹⁾, 井上 健²⁾, 古谷卓三²⁾,
原田健一郎, 藤本拓也, 中鉢龍徳³⁾, 石垣賀子³⁾,
坂口栄樹³⁾, 村上知之⁴⁾

NO.6

食道扁平上皮癌患者における血清cell-free DNA測定意義

応用分子生命科学系・外科学第二

○友近 忍, 飯塚徳男, 筒井理仁, 武田 茂,
吉野茂文, 岡 正朗

NO.7

当科におけるクローン病に対するインフリキシマブ
投与療法について

応用分子生命科学系・内科学第一, 光学医療診療部¹⁾

○橋本真一, 松永尚治, 岡本健志, 西川 潤,
檜垣真吾¹⁾, 坂井田功

NO.8

感染管理支援システムBACTWebの紹介

検査部

○敷地恭子, 松尾亜矢, 藤井妙子, 宮原悠太, 水野
秀一, 中村準二, 日野田裕治

NO.9

腹筋麻痺を伴った帯状疱疹の2例

情報解析医学系・皮膚科学

○浪花研一郎, 竹本朱美, 一宮 誠, 武藤正彦

NO.10

腸腰筋膿瘍・脳膿瘍を合併した感染性心内膜炎の1例

応用医工学系・内科学第二, システム統御医学系・
脳神経外科学¹⁾, 応用医工学系・外科学第一²⁾

○白石宏造, 土居正浩, 池田安宏, 田中健雄,
和田靖明, 松崎益徳, 野村貞宏¹⁾, 池田宜孝²⁾,
濱野公一²⁾

NO.11

摂食・嚥下チームの早期介入を行った口腔癌患者の
摂食・嚥下機能の評価

情報解析医学系・歯科口腔外科学, 情報解析医学
系・耳鼻咽喉科学¹⁾, リハビリテーション部²⁾, 看護
部³⁾, 栄養治療部⁴⁾

○弘中雅史, 中野旬之, 原田耕志, 真野隆充,
森 悦秀, 清水香織, 原 浩貴¹⁾, 金井良恵²⁾,
中村由子³⁾, 有富早苗⁴⁾, 田坂克子⁴⁾, 山下裕司¹⁾,
上山吉哉

NO.12

GSK-3 β の欠損は, IRS2欠損マウスにおける糖尿病
を改善させる

応用医工学系・内科学第三¹⁾, Division of
Endocrinology and Metabolism, Lipid Research
Washington University School of Medicine²⁾

○田部勝也^{1, 2)}, 谷澤幸生¹⁾, M. Alan Permutt²⁾

NO.13

小児人工内耳症例の術後経過

情報解析医学系・耳鼻咽喉科学¹⁾, 高次統合感覚器
医療センター²⁾, 鼓ヶ浦こども医療福祉センター耳
鼻咽喉科³⁾

○中津愛子^{1, 2)}, 橋本 誠^{1, 2)}, 下郡博明¹⁾,
菅原一真¹⁾, 池田卓生³⁾, 山下裕司^{1, 2)}

NO.14

炎症性・感染性疾患におけるF-18-FDG PET/CTの
有用性

セントヒル病院放射線科, 情報解析医学系・放射線
医学¹⁾

○菅 一能, 河上康彦, 日山篤人, 松永尚文¹⁾

NO.15

F-18-FDG PET/CTによる化学・放射線治療効果判
定について

セントヒル病院放射線科, 情報解析医学系・放射線
医学¹⁾

○菅 一能, 河上康彦, 日山篤人, 松永尚文¹⁾

講演抄録

【特別講演 I】

「インフルエンザ脳症の病態解析と治療戦略」

情報解析医学系・小児科学

○市山高志

インフルエンザ脳症は約10年前に疾患概念が提唱された比較的新しい病気である。本疾患は「インフルエンザの経過中に急性発症する意識障害を主徴とする症候群」と定義される。当時は死亡率30%、後遺症率25%という極めて予後不良であった。その後の研究で、本疾患の病態に高サイトカイン血症が関与し、末梢血単核球の転写因子NF- κ B活性化が明らかになった。抗サイトカイン療法としてステロイドパルス療法および免疫グロブリン大量療法が提唱され、普及した現在は死亡率10%弱に低下した。しかしインフルエンザ脳症の病態は単一でないことが明らかになり、現在は高サイトカイン血症が病態の中心でない「痙攣重積型脳症」といわれるタイプが、高率に神経学的後遺症を残すことから問題となっている。本講演ではインフルエンザ脳症の病態解析に関する研究の経緯と治療戦略について概説する。

【特別講演 II】

「膀胱癌における中心体複製異常とその臨床的意義」

情報解析医学系・泌尿器科学

○松山豪泰

【背景】中心体は細胞分裂時、2つの紡錘体極を形成するタンパク複合体であり、その複製は厳密に制御されている。近年さまざまな癌腫で中心体複製異常（以下CA）が報告され、染色体不安定性（細胞分裂時の染色体コピー数異常によりゲノム全体が不安定性を獲得すること）との関連が示唆されている。そこで膀胱癌におけるその意義を検討し、腫瘍進展

の予測マーカーとして臨床応用の可能性を検討した。【対象と方法】基礎検討として膀胱癌継代培養株8株、臨床検討として非浸潤性膀胱癌85例を対象とした。CAは抗ペリセントリン抗体を用いた蛍光免疫染色法を用いた。またFISH法を用いて7番、9番、17番染色体数および20q13領域のコピー数異常を、免疫組織染色にてAurora-A過剰発現を検討した。【結果】基礎検討結果より中心体数3個以上の細胞が全体の5%以上を占める細胞株は5%未満の株に比べ、染色体コピー数異常が有意に多く、5%をCAのcut-off値と定義した。CAは臨床検体50例（59%）の症例にみられ、染色体コピー数増加、20q13.2領域コピー数増加およびAurora-A過剰発現と有意の相関（ともに $p < 0.0001$ ）を認めた。また多変量解析にてCAは腫瘍進展（tumor progression）の唯一の独立予後予測因子であった。【結論】CAは染色体不安定性を惹起することにより腫瘍進展を誘導している可能性が示唆され、膀胱癌の腫瘍進展予測マーカーとしての臨床応用が期待される。

【中村賞受賞者講演】

「低温・高温下におけるマイクログリアのサイトカインおよびNO産生動態」

保健学系・病態検査学

○松井智浩

炎症性サイトカインや一酸化窒素（NO）は脳障害増悪に関与する。マイクログリアはこれらの細胞傷害性（炎症性）因子を介しニューロン傷害を引き起こす。よって、脳保護を目的とする脳低温療法の一作用機序に、マイクログリアからの炎症性因子抑制の関与が考えられる。そこで、本療法による脳保護作用機構を調べる目的で、培養マイクログリアからのサイトカインとNO産生に低温・高温が及ぼす影響を調べた。その結果、低温下ではマイクログリアからのIL-6、IL-10、NOが低値を示し、脳低温療

法による脳保護作用の一機序に、炎症性因子抑制のみでなく、抗炎症性因子抑制も関与する可能性が示唆された。また高温下ではマイクログリアからのIL-10のみ増加した。このIL-10の温度依存性変化は、IL-10が低温下でのニューロン保護効果および高温下でのニューロン傷害増悪において、病態把握のための重要なマーカーになりうることを示唆している。

【一般演題】

NO.1

副腎皮質ステロイド薬が血液神経関門（BNB）に及ぼす影響の解析

システム統御医学系・神経内科学

○柏村陽子, 佐野泰照, 清水文崇, 春木明代,
神田 隆

【背景・目的】慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチーなどの自己免疫性末梢神経疾患ではBNBの破綻が認められる。副腎皮質ステロイド薬（ステロイド）はこれらの疾患に有効な治療として使用されているが、その作用機序は不明な点が多い。今回我々はBNBの首座である末梢神経神経内膜由来微小血管内皮細胞（PnMECs）不死化細胞株を用い、ステロイドがBNBにどのような影響を与えるか検討した。【方法】ヒトPnMECsにステロイドを作用させ、claudin-5の発現をreal-time PCRとwestern blotで検討し、電気抵抗を測定した。【結論】PnMECsにステロイドを作用させるとmRNAと蛋白レベルでclaudin-5の発現は有意に増加し、高い電気抵抗値を示した。ステロイドは内皮細胞のclaudin-5の発現を増加させることでBNBの破綻を修復していると推察される。

NO.2

レックリングハウゼン病神経線維腫の腫瘍構成細胞の相互作用—Ca²⁺動向と細胞間接着—

医学系研究科保健学専攻生体情報検査学領域博士前期課程, 保健学系・基礎検査学¹⁾

○大隈亜弥, 山本美佐¹⁾, 高橋睦夫¹⁾, 上田順子¹⁾

レックリングハウゼン病神経線維腫症 I 型: NF1 は、主にシュワン細胞, 線維芽細胞, マスト細胞で構成され、腫瘍増殖には液性因子が関与するとされているが、詳細は不明である。我々は、マスト細胞と腫瘍由来培養細胞（以下NF1細胞）の接着像を確認しており、接着による直接的なシグナル伝達機構の存在を推測している。そこで、細胞表面受容体であるPAR (protease-activated receptor) に焦点を当て、細胞内Ca²⁺動向を観察した。また、Ca²⁺依存性細胞接着に関与する蛋白N-cadherinについて、蛍光染色により細胞内の局在変化を調べた。結果、NF1細胞とマスト細胞との接着部位と非接着部位では細胞内Ca²⁺動向に濃度差があり、N-cadherinが接着部位へ集積する像が確認された。よって、腫瘍増殖には接着による直接的なシグナル伝達機構が存在する可能性が示唆された。

NO.3

脳腫瘍幹細胞株の作成および長期安定培養について

システム統御医学系・脳神経外科学

○貞廣浩和, 吉川功一, 梶原浩司, 出口 誠,
鈴木倫保

【背景】近年、固形癌においても癌幹細胞の存在が明らかになり、癌研究のトピックとなっているが、癌幹細胞の長期安定培養は困難とされている。我々は脳腫瘍手術サンプルより脳腫瘍幹細胞（BTSC）を長期安定培養する方法を開発・実践しているので紹介する。【方法】手術摘出標本より得た細胞をEGF/FGF添加・血清非添加で一次浮遊培養し、BTSCを含むneurosphereを得る。これをlaminin coatingしたdish上にまき、EGF/FGF添加・血清非添加で接着培養する。【結果】脳腫瘍サンプル7

例中6例において長期安定培養に成功した。得られた細胞株はBTSCマーカーのCD133, nestinなど幹細胞マーカーを高発現し、かつ強制分化誘導にて分化マーカー発現が増強した。全ての細胞株は凍結保存可能で、長期的に安定して実験に利用できる。現在、得られたBTSC株の腫瘍形成能などを解析中である。

NO.4

内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の3年後に追加手術を要した早期胃癌の二例

国立病院機構関門医療センター総合診療部,
国立病院機構関門医療センター臨床研究部¹⁾,
国立病院機構関門医療センター外科²⁾,
国立病院機構関門医療センター消化器科³⁾,
国立病院機構関門医療センター病理⁴⁾

○南 創太, 柳井秀雄¹⁾, 林 秀知²⁾, 古谷卓三²⁾,
中鉢龍徳³⁾, 石垣賀子³⁾, 坂口栄樹³⁾, 村上知之⁴⁾

症例1は、70歳代男性。2病巣の早期胃癌に対してESDを行い、双方とも分化型粘膜癌の局所完全切除であった。その後、2年間は生検で腫瘍陰性であったが、3年2ヵ月目に胃前庭部大わんのESD部に約2cmほどの発赤調扁平隆起を認め、生検にてGroupIIIであった。癌再発と考え外科的切除を追加したが、最終診断は腺腫であった。症例2は、50歳代男性。胃角部前壁の境界不明瞭な早期胃癌病巣にESDを行い、分化型粘膜内癌ながら、一方の側方断端が癌陽性であった。このため、局所治療の追加を念頭に経過観察を行っていたが、その後2年間は生検にて癌陰性であった。しかし、治療3年目の生検でGroupV (tub1)であったため、外科的局所切除を追加した。通常、早期胃癌の内視鏡的切除後の局所再発は、切除の1年後までに発見されるとされている。この度の経験より、切除1年後以降の定期的経過観察の重要性が認識された。また、今後、胃上皮性腫瘍の近傍多発の実態や、境界不明瞭な早期胃癌の範囲診断の問題点、などの解明が必要と考えられた。

NO.5

異所性膵癌の一例

国立病院機構関門医療センター総合診療部,
国立病院機構関門医療センター臨床研究部¹⁾,
国立病院機構関門医療センター外科²⁾,
国立病院機構関門医療センター消化器科³⁾,
国立病院機構関門医療センター病理⁴⁾

○下川雄三, 柳井秀雄¹⁾, 井上 健²⁾, 古谷卓三²⁾,
原田健一郎, 藤本拓也, 中鉢龍徳³⁾, 石垣賀子³⁾,
坂口栄樹³⁾, 村上知之⁴⁾

症例は、80歳代女性。前医にて、上行結腸癌および胃小わん側 (膵近傍) の直径約4cmの腫瘍を指摘され、精査・加療のため、関門医療センター外科に紹介となった。超音波内視鏡検査等では、胃壁外発育性のGastrointestinal stromal tumorが疑われた。右半結腸切除・リンパ節郭清 (D3) + 胃小わん側腫瘍切除術を施行した。胃小わん側の腫瘍は、手術所見では、左胃動脈の背側に胃・膵と独立して存在し、病理学的には、Acinar cell carcinoma arising in heterotopic pancreasであった。異所性膵は、通常は胃前庭部などに好発する非腫瘍性の異所性組織であり、癌の合併は、極めて稀とされている。貴重な経験と考え、文献的考察を含めて報告する。

NO.6

食道扁平上皮癌患者における血清cell-free DNA測定意義

応用分子生命科学系・外科学第二

○友近 忍, 飯塚徳男, 筒井理仁, 武田 茂,
吉野茂文, 岡 正朗

【はじめに】癌患者の末梢血中には、癌組織由来のcell-free DNA (cfDNA) が浮遊していることが報告されている。今回、我々は血清cfDNA値と食道扁平上皮癌の各臨床病理学的因子との関連性を検討した。【対象・方法】食道扁平上皮癌患者 (SCC群) 101例, 良性疾患患者 (control群) 52例の患者血清を用いDNAを抽出・定量化しcfDNA値を算出した。【結果】SCC群はcontrol群と比し高いcfDNA値を示

した ($p < 0.05$)。cfDNA値と腫瘍径・CYFRAとの間に相関を認めた。cfDNA値の上昇は、CRP、好中球数、単球数との間に相関を認めた。遠隔転移症例で、cfDNA値は高値を示した ($p = 0.01$)。多変量解析にてcfDNA値は、独立した遠隔転移規定因子であった ($p = 0.04$)。【結語】cfDNAは食道扁平上皮癌患者の血清において有意に増加し、進行例、遠隔転移例で高値を示した。cfDNAは遠隔転移における簡便なバイオマーカーとなり得る可能性が示唆された。

NO.7

当科におけるクローン病に対するインフリキシマブ投与療法について

応用分子生命科学系・内科学第一、
光学医療診療部¹⁾

○橋本真一、松永尚治、岡本健志、西川 潤、
檜垣真吾¹⁾、坂井田功

クローン病は消化管に全層性炎症を認める疾患であり、再燃と寛解を繰り返し、再燃時には下痢・イレウス・血便などを認め、厳格な食事制限・絶食が必要となるなどQOLは著しく低下する。現在においても根治療法は確立されておらず対症療法が治療の主体となっているが、2002年より抗TNF- α 抗体であるインフリキシマブの使用が難治性クローン病に対して使用可能となっており、高い治療効果が報告されている。現在では寛解導入療法のみならず寛解維持療法も保険適応となっており、当科においても29症例に対してインフリキシマブによる寛解維持療法を行っている。一方で当科ではインフリキシマブ無効例を2例認め、副作用による脱落症例も1例確認されており、その他にも検討すべき項目は多い。今回の発表では、これまでのインフリキシマブによる治療成績、副作用の頻度、使用上の問題点や今後の展望に対して若干の考察を加えて報告する。

NO.8

感染管理支援システムBACTWebの紹介

検査部

○敷地恭子、松尾亜矢、藤井妙子、宮原悠太、
水野秀一、中村準二、日野田裕治

院内感染管理に関わる必要な情報を、迅速に報告しデータを管理するために、今回感染管理支援システムBACTWeb（栄研化学）を導入した。診療科、感染制御部、検査部などそれぞれの部門に散在する感染管理に必要なデータを取り込み、情報を共有化し、病院内全体でサービスを利用できるシステムである。耐性菌などの発生報告や菌検出状況の把握、薬剤耐性パターンなどの情報を、患者単位・病棟単位・病院全体で管理可能となる。その効果としては、1) 院内感染制御体制の整備 2) 感染対策を中心とした医療安全の確保 3) サーベランスによる早期対策・改善に繋がる。具体的に利用できる機能は、監視菌発生情報、抗菌薬使用状況、微生物検査結果、デバイスサーベランス情報、手術部位感染サーベランス情報、疫学統計、知識情報検索などがある。

NO.9

腹筋麻痺を伴った帯状疱疹の2例

情報解析医学系・皮膚科学

○浪花研一郎、竹本朱美、一宮 誠、武藤正彦

帯状疱疹は日常診療でしばしばみられるウイルス性疾患であるが、ときに運動神経麻痺を伴うことがある。【症例1】71歳、女。左Th₁₀~Th₁₁領域に帯状疱疹出現。その一週間後に左Th₇~Th₈領域に腹筋の弛緩性麻痺が出現。ステロイドパルス療法（コハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム500mg/日×3日間）、併せてメコバラミン、ロキソプロフェンナトリウム内服開始し、腹筋麻痺は軽度改善した。その後胸部硬膜外ブロックを計6回施行し、麻痺はほぼ消失した。【症例2】77歳、男。当科にて尋常性白斑にて加療中、左Th₁₀~Th₁₁領域に帯状疱疹出現後、同側の腹筋麻痺が出現。メコバラミン、ロキソプロフェンナトリウム内服による保存的加療で改

善した。以上の2症例の検討から、帯状疱疹は知覚神経だけでなく、運動神経にも障害を起こす疾患であることを認識し、診療することで、帯状疱疹に伴う運動神経麻痺を早期に診断すること重要な手がかりとなると考える。

NO.10

腸腰筋膿瘍・脳膿瘍を合併した感染性心内膜炎の1例

応用医工学系・内科学第二，
システム統御医学系・脳神経外科学¹⁾，
応用医工学系・外科学第一²⁾

○白石宏造，土居正浩，池田安宏，田中健雄，
和田靖明，松崎益徳，野村貞宏¹⁾，池田宜孝²⁾，
濱野公一²⁾

症例は70歳男性。2ヵ月前かに薬疹・腸腰筋膿瘍にて加療されていたが、約1週間前から右片麻痺・同名半盲・意識障害が出現し当院へ搬送された。入院時頭部CTでリング状に造影される多発性の病変が認められた。心エコー検査では僧帽弁前尖に疣贅を伴った僧帽弁閉鎖不全が認められ、脳膿瘍を伴う感染性心内膜炎と考えられた。脳膿瘍に対しては尖頭ドレナージ術を施行し、抗生剤投与が開始された。膿瘍からはStreptococcus intermediusが検出された。同菌は口腔内常在菌であり、複数の根尖性歯根炎を認めたため、心内膜炎は慢性口腔内感染症から発症したと考えられた。抗生剤投与で炎症反応は陰性化し、僧帽弁置換術を施行した。心不全症状は入院経過中認めなかった。感染性心内膜炎は脳膿瘍や心臓以外の諸臓器の疾患が主症状であることもありその鑑別診断は重要である。

NO.11

摂食・嚥下チームの早期介入を行った口腔癌患者の摂食・嚥下機能の評価

情報解析医学系・歯科口腔外科学，
情報解析医学系・耳鼻咽喉科学¹⁾，
リハビリテーション部²⁾，看護部³⁾，栄養治療部⁴⁾

○弘中雅史，中野句之，原田耕志，真野隆充，
森悦秀，清水香織，原浩貴¹⁾，金井良恵²⁾，
中村由子³⁾，有富早苗⁴⁾，田坂克子⁴⁾，山下裕司¹⁾，
上山吉哉

近年、摂食・嚥下障害に対し、早期にリハビリテーションを開始することの重要性や、チームアプローチの必要性が報告されている。山口大学医学部附属病院では、2009年5月に歯科口腔外科医、耳鼻咽喉科医、摂食・嚥下障害認定看護師、管理栄養士、歯科衛生士および言語聴覚士をメンバーとして摂食・嚥下チームを立ち上げ、活動を開始している。口腔癌患者の中には、癌切除後に摂食・嚥下機能の低下を認め、食事の経口摂取が出来るようになるまでに長期間を要する患者も少なくない。当科ではチーム発足前は、独自に摂食・嚥下リハビリテーションを行っていたが、発足後は口腔癌の術後に積極的にチームに介入を依頼し、複数の診療科により協力して摂食・嚥下リハビリテーションを行っている。そこで、今回われわれは、摂食・嚥下チームに介入を依頼した口腔癌患者の術前後の摂食・嚥下機能評価について検討を行ったので、症例を交えて報告する。

NO.12

GSK-3βの欠損は、IRS2欠損マウスにおける糖尿病を改善させる

応用医工学系・内科学第三¹⁾，
Division of Endocrinology and Metabolism, Lipid
Research Washington University School of
Medicine²⁾

○田部勝也^{1, 2)}，谷澤幸生¹⁾，M. Alan Permutt²⁾

2型糖尿病の発症の一因として、増悪したインス

リン抵抗性を代償する高インスリン血症が維持できなくなることが想定されている。GSK-3の酵素活性はインスリン・IGF-1情報伝達系により抑制的に調節されており、その活性化は細胞死の促進や細胞増殖を抑制することが報告されている。2型糖尿病モデルIRS2欠損マウスの膝ラ氏島ではGSK-3の酵素活性が約4倍に上昇していた。この上昇が糖尿病発症の病因となっているかを検討する目的で、IRS2欠損マウスとGSK-3 β ヘテロ欠損マウスを交配した。ダブル欠損マウスでは著明な糖尿病の改善とともに膝 β 細胞量が野生型マウスとほぼ同等に保たれていた。さらに、膝 β 細胞の増殖亢進およびIRS2欠損マウスとの比較においてPdx1発現量の回復とp27^{Kip1}の発現抑制を認めた。この結果、GSK-3活性化によるPdx1発現量の減少とp27^{Kip1}の蓄積が膝 β 細胞不全を引き起す分子機構の少なくとも一部であることが示唆された。

NO.13

小児人工内耳症例の術後経過

情報解析医学系・耳鼻咽喉科学¹⁾、
高次統合感覚器医療センター²⁾、
鼓ヶ浦こども医療福祉センター耳鼻咽喉科³⁾
○中津愛子^{1, 2)}、橋本 誠^{1, 2)}、下郡博明¹⁾、
菅原一真¹⁾、池田卓生³⁾、山下裕司^{1, 2)}

山口大学医学部附属病院耳鼻咽喉科では、1997年から人工内耳埋込術を開始した。術後のリハビリは高次統合感覚器医療センターで行っている。今回我々は、近年増えている小児人工内耳の術後のリハビリテーションの経過を示し、人工内耳の成果に関わる課題を検討した。

対象は2009年5月までに人工内耳埋込術を受けた小児11例である。術後の人工内耳の装用閾値は、全例が30dB台～40dB台と良好であった。しかし術後の言語聴取能、コミュニケーション手段、理解語彙などは、症例によって異なっていた。術後、言語聴取能が良好で、音声言語によるコミュニケーションが可能になったのは、術前に補聴器を装用し、言語獲得のための指導を受け、4歳台までに手術を受けた発達に遅れのない症例であった。各症例の経過か

ら、小児の人工内耳の成果には、術時年齢や術前の補聴器装用、言語獲得のための指導がなされていることなどが重要であると考えられた。

NO.14

炎症性・感染性疾患におけるF-18-FDG PET/CTの有用性

セントヒル病院放射線科、
情報解析医学系・放射線医学¹⁾

○菅 一能、河上康彦、日山篤人、松永尚文¹⁾

F-18-FDG PET/CTは悪性病変の診断に有用な検査法であるが、最近では炎症性・感染性疾患における有用性にも関心が持たれている。当施設で、悪性病変に対するFDG PET/CT検査で検出された結核症、感染性動脈瘤、サルコイドーシス、間質性肺炎、大動脈炎、骨盤部膿瘍、自己免疫性膵炎、後腹膜線維症、黄色肉芽腫性胆嚢炎、関節リウマチ関連疾患などの炎症性・感染性疾患15例を提示し検討を加える。炎症性・感染性疾患へのFDG集積は、悪性病変との鑑別やステージングに影響を与えるため注意が必要であるが、一方、臨床的に重要な炎症性・感染性疾患の検出や活動性評価における有用性は高い。最近の炎症性・感染性疾患におけるFDG PET/CTの位置付けについて文献的レビューを加え考察する。

NO.15

F-18-FDG PET/CTによる化学・放射線治療効果判定について

セントヒル病院放射線科、
情報解析医学系・放射線医学¹⁾

○菅 一能、河上康彦、日山篤人、松永尚文¹⁾

近年、各種悪性腫瘍においてF-18-FDG PET/CTは化学・放射線治療効果判定に有用との見解が出され、治療戦略の参考にされる機会が増加している。しかし、効果判定法は、いまだ一定のコンセンサスを得られたものは少なく検討の余地がある。今回、

治療後に1年以上にわたり経過観察が行われていた悪性リンパ腫、肺癌例の合計32例を対象に、治療後比較的早期のFDG集積変化がその後の経過を良好に反映し得ているかどうかを検討した。形態的に腫瘍残存を認める症例でもFDG集積低下を認め、その後も長期にわたり腫瘍増大を認めない例が多かったが、集積が消失したのにも関わらず再燃した例も稀には認められた。また、予期せぬ遠隔部位の再発巣が検出された例を少なからず認めた。FDG PET/CTは治療効果判定に有用な手段の一つであるが、判定法の問題点や限界点も考慮してみる必要があり文献的考察を加える。