

トピックス

ナトリウムイオン/プロトン交換輸送体1(NHE1)の病態生理学的意義

矢野 元

愛媛大学大学院分子細胞生理学

愛媛医学 33(4):169-175, 2014

消化管ホルモン相互連関

松浦 文三¹⁾, 栗田 ゆきえ²⁾, 日浅 陽一²⁾

1)愛媛大学大学院地域生活習慣病・内分泌学 2)同消化器・内分泌・代謝内科学

愛媛医学 33(4):176-179, 2014

エディトリアル

愛媛大学における疫学研究体制の展望

三宅 吉博

愛媛大学大学院公衆衛生・健康医学

愛媛医学 33(4):180-181, 2014

原 著

愛媛県下における突発性難聴の疫学調査

藤原 崇志¹⁾, 岡田 昌浩¹⁾, 吉田 正¹⁾, 白馬 伸洋¹⁾, 羽藤 直人¹⁾, 暁清文²⁾

1)愛媛大学大学院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学2)鷹の子病院耳鼻咽喉科

愛媛医学 33(4):182-186, 2014

【要旨】

目的:突発性難聴は突然発症する感音難聴であり,日本においては1977年から10年ごとに全国疫学調査が行われている。従来の調査は病院を対象にしていたが,病院を受診していない診療所で診療が完遂している突発性難聴の存在から,これまでの疫学調査が必ずしも突発性難聴の全体像を反映していないことが指摘されてきた。

方法:そこで本研究では2012年4月から2013年3月までの1年間に愛媛県下の病院だけでなく,診療所を受診した突発性難聴患者を対象に性別,年齢,発症日,発症から受診日までの日数,聴力図(重症度)について調査を行った。

結果:同期間に841名(男性324名,女性517名,平均年齢56.1±16.9歳)の突発性難聴患者が病院,診療所を受診した。病院を受診した患者は251名(平均年齢59.6±16.4歳,重症度分類Grade1=33名,Grade2=58名,Grade3=113名,Grade4=47名)に対し,診療所を受診した患者は(平均年齢54.1±16.9歳,重症度分類Grade1=272名,Grade2=171名,Grade3=59名,Grade4=11名)であった。

結論:診療所では最も軽症であるGrade1が半数を占めるのにたいし,病院ではGrade3が4割近くを占めるなど差異を認め,今後の突発性難聴の研究は病院だけでなく診療所も含めた調査を行う必要があることが示唆された。

Key Words :突発性難聴,感音難聴,記述疫学

【Abstract】

Objectives : Idiopathic sudden sensorineural hearing loss (ISSNHL) is defined as hearing loss with a rapid

onset occurring over a 72-hour period. The epidemiology of ISSNHL in Japan has been reported about every 10 years since 1977, but previous reports included only ISSNHL patients who visited hospital.

Methods : To evaluate the epidemiology of ISSNHL, we performed a prospective cohort study of ISSNHL patients who visited a hospital or outpatient clinic in Ehime prefecture between April 2012 and March 2013.

Results/Conclusions : During the study dates, 841 ISSNHL patients (324 male, 517 female ; mean age =56.1±16.9) visited a hospital or outpatient clinic. The incidence of ISSNHL was 60.0 per 100,000. The ISSNHL patients who visited a hospital (n=251 ; mean age=59.6±16.4 ; Severity grade 1=33, grade 2=58, grade 3=113, grade 4=47) were older and had more severe hearing loss than those who visited outpatient clinics (n=513 ; mean age=54.1±16.9 ; Severity grade 1=272, grade 2=171, grade 3=59, grade 4=11) .

Key Words : Sudden sensorineural hearing loss, sudden deafness, epidemiology

症例報告

サイトメガロウイルス感染症を繰り返した末梢T細胞リンパ腫症例

濱田 信

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター感染症・腫瘍内科

愛媛医学 33(4):187-191, 2014

【要旨】

症例は64歳男性。心窩部痛と発熱を主訴に2012年7月に受診した。CT所見で全身のリンパ節腫大を認め、リンパ節生検を行い末梢性T細胞リンパ腫非特異群(PTCL-NOS)と診断した。また上部消化管内視鏡検査で胃内に多発するびらん、潰瘍病変を認め、病理組織学的検査の結果胃粘膜内に炎症細胞浸潤とサイトメガロウイルス(CMV)陽性の巨細胞を確認しCMV胃炎と診断した。gancyclovir投与により心窩部痛は早期に消失しPTCL-NOSに対して化学療法を開始したが、経過中骨髄抑制期間に止まらず造血回復した期間にも発熱が頻回に出現するようになり、細菌感染とCMV感染を交互に発症し原因同定が困難となった。起炎菌同定するため血液培養採取および末梢血CMVpp65抗原検査を実施し発熱の鑑別を行い、推定される原因微生物に応じた抗菌薬、抗ウイルス薬投与を行うことで感染症のコントロールを行った。上記対応の結果感染症が重症化することなく発熱改善し、PTCL-NOSに対する化学療法を継続することができた。PTCL-NOSは化学療法抵抗性で、6ヶ月間の治療期間ののちリンパ腫病勢が急速に進行し死の転帰を経た。

CMV感染を繰り返した原因を検査するため、初診時末梢血より抽出した単核球を用いフローサイトメーターによる細胞性免疫検査を行った。CD4陽性T細胞およびCD8陽性T細胞数の低下は認めなかったが、HLA A24拘束性CMV特異的CD8陽性T細胞を測定したところCMV特異的effector T細胞は増加しておらず、PTCL-NOS発症がCMV細胞性免疫機構に何らかの障害を与えCMV感染に関与している可能性が示唆された。

Key Words : PTCL-NOS, CMV 回帰感染, 末梢血 CMV 抗原検査 愛媛医学 33(3):136-140, 2014

【Abstract】

A 64-year-old man developed epigastralgia and a fever in July 2012. Since CT scans revealed systemic lymphadenopathy, a lymph node biopsy was performed. He was diagnosed with peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified (PTCL-NOS) . Gastrointestinal endoscopy showed multiple gastric erosions and ulcers. Pathological examination demonstrated inflammatory cell infiltration and cytomegalovirus (CMV) -infected giant cells in the gastric mucosa. CMV reactivation was detected by the CMV antigenemia assay. The patient was treated with intravenous gancyclovir and epigastralgia improved rapidly. Chemotherapy for PTCL-NOS was subsequently performed. During chemotherapy, high fevers and chills occurred frequently, not only during myelosuppression, but also during recovery from leukocytopenia. Appropriate timing of blood culture collections

and CMV antigenemia assays were useful to diagnose the cause of his fevers. Despite the intensive chemotherapy, PTCL-NOS recurred and progressed. He died six months after the initial chemotherapy. We tried to measure CMV-specific cellular immunity by using a CMV-specific MHC-restricted tetramer assay. There was no evidence of augmentation of CMV-specific CD8-positive T-cells in peripheral blood mononuclear cells.

Key Words : PTCL-NOS, CMV reactivation, CMV antigenemia assay

研究会抄録

愛媛脳神経外科懇話会第 108 回学術集会

愛媛医学 33(4):192-195, 2014

第 137 回 愛媛整形外科集談会

愛媛医学 33(4):196-200, 2014

第 9 回 愛媛脊椎脊髄病セミナー

愛媛医学 33(4):201-203, 2014