

トピックス

グルタミン代謝調整を介したT細胞老化制御

鈴木淳平, 桑原 誠, 山下政克

愛媛大学大学院免疫学

愛媛医学 39(1):1-4, 2020

トピックス

LCIG療法におけるレボドバ血中濃度モニタリング

山西祐輝, 永井将弘

愛媛大学大学院臨床薬理学

愛媛医学 39(1):5-8, 2020

症例報告

S状結腸癌術後にRemitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema症候群（RS3PE症候群）を発症した1例

久米達彦1), 2), 石丸啓1), 杉下博基1), 松野裕介1), 松本紘典1), 垣生恭佑1), 阿部陽介1), 谷川和史1), 桑原淳1), 菊池聡1), 秋田聡1), 竜田恭介1), 吉田素平1), 古賀繁宏1), 渡部祐司1)

1) 愛媛大学大学院消化管・腫瘍外科学

2) 愛媛県立新居浜病院消化器外科

【要 旨】

症例は73歳, 女性. S状結腸癌術後にRS3PE症候群を発症した. 当初は発熱および血液検査での炎症所見から感染症を疑っていたが, 抗生剤に反応が乏しいこと, 両側四肢抹消の浮腫に気づくことでRS3PE症候群と診断し得た. 疾患概念があまり知られていないことから診断に時間を要する症例も散見され, 診療の際は鑑別に注意が必要と考えた. また, RS3PE症候群を発症した場合, 悪性腫瘍合併の可能性があり長期的なフォローが必要である.

Key Words : RS3PE症候群, S状結腸癌, 腫瘍随伴性

【Abstract】

A 73-year-old woman developed remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE) after surgery for sigmoid colon cancer. We initially considered infection as the cause based on laboratory findings and a fever. However, she did not respond to antibiotics and had

bilateral pitting edema of both hands and both legs. Therefore, RS3PE was diagnosed.

This is a syndrome that can take time to differentially diagnose because it is very rare. Care should be exercised to ensure appropriate medical treatment.

Key Words : RS3PE syndrome, sigmoid colon cancer, paraneoplastic

愛媛医学 39(1):9-12, 2020

症例報告

術後7年無再発生存中の食道癌肉腫の1例

高月秀典1), 松田良一1), 沖川昌平1), 宇都宮大地1), 前田智治2)

1) 愛媛県立今治病院外科 2) 愛媛県立中央病院病理

【要 旨】

食道癌肉腫は食道悪性腫瘍の0.5~2.8%と、比較的まれな組織型である。ポリープ様隆起を呈することが多く、一般の食道癌に比べて嚥下障害などの出現が早い。悪性度は高く予後には差がない。根治が得られた食道癌肉腫症例を経験したので報告する。

症例は70歳代の女性。10か月前に嚥下時のつかえ感を自覚したが、消失したため放置していた。半月前から、つかえ感が再燃し食事摂取が不良となった。3kgの体重減少あり。近医にて胸部下部食道に1型腫瘍を指摘された。内視鏡検査では、管腔を占拠する1型腫瘍を認め、癌肉腫も疑われたが、周辺の平坦陥凹病変を認めず通常型食道癌の診断であった。生検では中分化型扁平上皮癌であった。消化管造影では、立ち上がり明瞭で表面不整な長径5cm大の腫瘍を認めた。基部は不整で変形あるが、潰瘍形成は認めなかった。CT検査では、不均一に造影され内腔に突出する腫瘍を認めた。周囲への浸潤、リンパ節転移や遠隔転移は認めなかった。食道亜全摘手術

(D2郭清、胸骨後胃管再建)を施行した。胸部下部食道に鶏卵大の腫瘍を認めた。大彎側細径胃管を作成し、胸骨後径路で再建した。病理検査では、隆起性病変を形成する癌肉腫で、進展は粘膜下層深層までにとどまっていた。中分化型~低分化型扁平上皮癌と類基底細胞癌の上皮成分と、紡錘形細胞による肉腫成分が移行して認められた。Lt, 0-Ip型, pT1b (SM3), pN0, Stage I。術後化学療法は施行せず、術後7年3カ月再発兆候を認めていない。

食道癌肉腫は、明瞭な有茎性の隆起性病変から連続する平坦陥凹病変を伴うことが特徴であり、隆起基部から連続する上皮内に扁平上皮癌を伴っている。扁平上皮癌として治療開始されたものが多く、正確な術前診断が困難である。術前化学療法の効果については、術前診断の困難さや症例数の少なさもあり、治療効果の評価が難しく、有効な方法は確立していない。

Key Words : 癌肉腫, 食道癌, 術前診断

【Abstract】

Carcinosarcoma is a relatively rare histological type of esophageal malignancy.

A 70-year-old woman presented with dysphagia and weight loss of 3 kg over a period of a few months. Esophagogastroscope revealed type 1 esophageal cancer without a superficial lesion at the lower thoracic esophagus, and a biopsy specimen of the tumor indicated moderately differentiated squamous cell carcinoma (SCC). Computed tomography revealed a 5-cm tumor protruding into the esophagus without surrounding invasion and no metastatic lymph nodes.

Subtotal esophagectomy with retrosternal gastric tube reconstruction proceeded under a diagnosis of esophageal SCC. Histological findings of the specimen confirmed esophageal carcinosarcoma, because the tumor consisted of SCC and spindle-shaped tumor cells (Lt, type0-1p, T1b-SM3, N0, M0, Stage 1). Adjuvant chemotherapy was not administered after the procedures and the patient remains well without recurrence at seven years and three months after surgery.

Esophageal carcinosarcoma is difficult to accurately preoperatively diagnose, and often starts with a diagnosis of squamous cell carcinoma.

Key Words : carcinosarcoma, esophageal cancer, preoperative diagnosis

愛媛医学 39(1)13-16:, 2020

症例報告

経カテーテル大動脈弁留置術と心臓再同期療法を施行した重症大動脈弁狭窄症の2例

田中祐太1), 岡山英樹1), 日浅豪1), 川村豪1),

重松達哉1), 石戸谷浩2), 風谷幸男1)

1) 愛媛県立中央病院循環器病センター循環器内科

2) 同心臓血管外科

【要 旨】

症例1は87歳女性。完全房室ブロックのため前医で恒久的ペースメーカー植え込み術を施行された。その1ヶ月後よりうっ血性心不全のために入退院を繰り返すようになった。左室駆出率(EF)が30%へと低下を認めたため当科へ紹介された。心エコー検査では右室ペーシングによる左室同期不全に加え、大動脈弁最大流速3.52 m/s, 平均圧較差30.7 mmHgの大動脈弁狭窄症(AS)を認め、ドブタミン負荷心エコー検査にて重症ASと診断した。経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)および心臓再同期療法(CRT)を施行し、EFは61%へと改善した。

症例2は87歳女性。完全房室ブロックのため前医で恒久的ペースメーカー植え込み

術を実施された。しかし、うっ血性心不全を発症し、精査加療目的で当院へ転院した。心エコー検査では重症ASに加え右室ペーシングに起因する左室同期不全を認め、EFは32%と低下していた。前医での冠動脈造影検査では右冠動脈近位部に高度狭窄を認めた。重症AS、左室同期不全、冠動脈疾患へ介入が必要と判断し、CRT、経皮的冠動脈形成術、TAVIの順に介入を行いEFは62%へと改善を認めた。

Key Words : 右室ペーシング, 心臓再同期療法, 経カテーテル大動脈弁留置術

【Abstract】

We describe two elderly patients with congestive heart failure due to dyssynchrony of the left ventricle (LV) caused by right ventricle pacing and severe aortic stenosis (AS). Transthoracic echocardiography revealed cardiac dysfunction due to severe AS and LV dyssynchrony. Both patients then underwent transcatheter aortic valve implantation (TAVI) and cardiac resynchronization therapy (CRT). This strategy obviously improved their cardiac function and they were released from incessant heart failure. Patients with AS should be carefully followed up after implantation with a pacemaker, and TAVI and CRT could be effective for those with heart failure caused by AS and LV dyssynchrony.

Key Words : right ventricle pacing, cardiac resynchronization, transcatheter aortic valve implantation

愛媛医学 39(1)17-22:, 2020

臨床経験録

An experience and analysis on the cardiac autonomic nerve fluctuation in the periattack period of the paroxysmal atrial fibrillation that occurred in the four-time zone on a day

Hitoshi Kaneko

Kaneko Heart Clinic*

*Current Organization : Division of Cardiovasology, Amayama Hospital

【Abstract】

This time the author had a chance to observe the cardiac autonomic nerve fluctuation in details of a case of paroxysmal atrial fibrillation (PAF). Interestingly, this PAF had the onset in the different time zone (the morning, the daytime, the evening, and the midnight) along a day. Initially, the author elicited the cardiac autonomic nerve activity (CANA) of per minutes from RR intervals in 24 hours using Lorenz plot method by Holter ECG. Next, the author assessed CANA change in the details during the onset of PAF

and during the thirty minutes before and after PAF, in comparison to the heart rate (ventricular response) . Last, the author aimed to estimate the role of CANA that influences the onset of PAF in each time zone. The continuous time of PAF was long in the morning and daytime, but short in the evening and the midnight. CANA before attack showed the sympathetic dominant in the morning, but showed vagus dominant state in the evening (from sunset to early night) and the midnight. CANA through the onset of PAF is vagus dominant state in the daytime and evening, and fluctuation is very small. Except the morning, just after PAF termination, remarkable autonomic nerve fluctuation which circuits between the sympathetic nerve and vagus nerve was observed. Therefore, the author thinks that such a violent autonomic nerve variation probably induces a disturbance of hemodynamics in the left atrium. Moreover, it probably induces a change such as stunning to the cardiac muscle of the left atrium as the results. Hence, this mechanism may cause some adverse events including new thromboembolism. However, this violent CANA fluctuation after the termination of PAF is not seen in the morning attack. Therefore, the author thinks that the onset mechanism of adverse events that often occurs after the termination of PAF is differing from that of the morning as a hypothesis. From an estimation of this case as one model of disease, the author believes precise analysis of cardiac autonomic nerve is useful to elucidate the mechanism not only in PAF but also the complication of the other paroxysmal arrhythmia.

Key Words : Paroxysmal atrial fibrillation (PAF) , Time zone, Cardiac autonomic nerve activity (CANA)

【要 旨】

ある一日の日周期にそってそれぞれ異なった時間帯（朝，昼，宵，深夜）に発症した発作性心房細動の1例についてホルター心電図に記録された全24時間の心臓自律神経変動を1分毎に精密に算出し，心拍数（心室応答）と対比させて考察した．発作持続時間は朝と深夜において長く，昼間と夕方（宵）が短かった．昼間発作の発作前は交感神経優位であり，宵（日没より準夜）および深夜の発作前は迷走神経優位であった．昼間と夕方のPAF発作中の心臓自律神経活性（CANA）は迷走神経優位であり，変動は極めて小さかった．朝の発作を除き，発作終了直後に交感・副交感を循環する激しい自律神経変動を認めた．此の様に激しい自律神経変動は左房内の血行動態を混乱させ，左房心筋のStunningに似た状態を作り出し，結果として何等かの有害事象を引き起こす可能性があると考えられる．

しかしながら朝の発作に於ける自律神経変動はそれ程激しいものではない．従って調

律復帰直後にしばしば起こる血栓塞栓症を含む有害事象の機序は、著者の仮説では朝と他の時間帯では異なるものと推定された。疾患モデルとしての本例の検討から、自律神経の精密分析は発作性心房細動のみならず、他の発作性不整脈に於ける合併症の病態解明にも役立つものと考えられた。

Key Words : 発作性心房細動 (PAF) , 時間帯 (Time-zone) , 心臓自律神経活性 (CANA)

愛媛医学 39(1)23-30, 2020

研究会抄録

第 28 回愛媛肝臓外科研究会

愛媛医学 39(1)31-33, 2020

愛媛脳神経外科懇話会第 119 回学術集会

愛媛医学 39(1)34-36, 2020

第 158 回愛媛整形外科集談会

愛媛医学 39(1)37-41, 2020

第 19 回愛媛 N S T 研究会

愛媛医学 39(1)42-44, 2020

第 20 回愛媛 N S T 研究会

愛媛医学 39(1)45-47, 2020

第 21 回愛媛 N S T 研究会

愛媛医学 39(1)48-50, 2020