

ンセンス変異依存 mRNA 分解 (NMD) と連携して小胞体の恒常性維持に働くことを明らかにした。さらに最新の研究から NMD 制御因子 SMG6 が NMD-小胞体品質管理クロストークにおいて重要な働きを担うことが明らかとなってきた。本発表では、その現状と将来の展望について紹介したい。

## 2. 食道 ESD に対する食道再生細胞シート治療の確立 (消化器外科学) 大木岳志

早期食道癌の内視鏡治療として endoscopic submucosal dissection (ESD) は普及しつつある。ESD は広範な病変であっても一括切除が可能で正確な病理診断および局所再発率の低下に寄与する。しかしながら、広範な切除に伴う ESD の潰瘍に起因する狭窄が問題となっている。通常、狭窄に対し頻回の内視鏡的バルーン拡張術を行うが、穿孔のリスクや疼痛を伴う処置のため患者の QOL を著しく低下してしまう。そこで我々は、本学で開発された細胞シート技術を応用した再生医療的治療法の開発を行ってきた。この方法は患者の口腔粘膜組織から採取し、細胞シートを作製する。それを内視鏡を用いて ESD の潰瘍面に移植することで狭窄を抑制するという手法である。これまで 2008 年から本学で臨床研究を開始しすでにその成果を報告している (本法は本学で最初に成功した細胞シートの臨床研究である)。現在、さらに研究が進んでおり、国内では長崎大学、海外ではスウェーデンのカロリンスカ研究所で臨床研究が行われた。その際に問題となったのは内視鏡を用いた細胞シート移植手法が困難であったことであった。本研究では先端生命医学研究所と共同で 3D プリンターを用いた細胞シート移植デバイスを作製した (*Gastrointestinal Endoscopy*, 2015)。このデバイスの開発により経内視鏡的移植術の汎用性が向上し食道再生細胞シート治療の確立に大きく貢献できると考えられた。

### 〔第 10 回研修医症例報告会〕

#### 1. 救急医療部と連携して切除術を施行した多発性硬化症患者に生じた基底細胞癌の 1 例

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,<sup>2</sup>皮膚科,<sup>3</sup>病理診断科,<sup>4</sup>救急医療科,<sup>5</sup>吉住皮膚科)

○國上千紘<sup>1</sup>・星野雄一郎<sup>2</sup>・  
貞安杏奈<sup>2</sup>・◎石崎純子<sup>2</sup>・田中 勝<sup>2</sup>・  
藤林真理子<sup>3</sup>・磯谷栄二<sup>4</sup>・吉住順子<sup>5</sup>

〔症例〕65 歳男性。28 歳時、多発性硬化症を発症。55 歳頃より寝たきり、胃瘻栄養となり、訪問看護にて自宅療養中。〔現病歴〕約 5 年前に左頬に腫瘍が生じ、徐々に拡大。自潰し出血するようになった。近医皮膚科が往診し、基底細胞癌が疑われ生検が考慮されたが、外来受診が困難であり経過観察していた。〔臨床所見〕左頬に径約

3 cm 大の境界明瞭の黒褐色結節。表面に痂皮、血痂を付す。〔ダーモスコピー所見〕辺縁に blue-gray globules あり。〔治療経過〕舌根沈下しやすく気道確保のため頻回の痰吸引を要する状況に対し、近医皮膚科、当院皮膚科および救急医療科で連携し治療を計画した。救急医療科のバックアップにより ICU で全身状態管理のもと、局所麻酔下、皮膚腫瘍切除術および皮弁形成術を施行した。病理組織学的に基底細胞癌と最終診断、深部および辺縁とも断端陰性を確認した。当初は治療不可能と思われたが、円滑な医療連携により治療を完結することができた。

#### 2. 神経症状の改善に苦慮した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: EGPA) の 1 例

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,<sup>2</sup>内科)

○村上亜紀<sup>1</sup>・◎高木香恵<sup>2</sup>・興野 藍<sup>2</sup>・  
市村裕輝<sup>2</sup>・村上智佳子<sup>2</sup>・西沢蓉子<sup>2</sup>・  
小川哲也<sup>2</sup>・柴田興一<sup>2</sup>・佐倉 宏<sup>2</sup>

〔症例〕43 歳男性。〔主訴〕四肢のしびれ、腹痛、下痢、発熱。〔現病歴〕入院 3 ヶ月前、突然右膝背側の激痛、右下腿外側の痺れと痛み、右足底の痺れが出現した。その後右足関節の背底屈が困難となり、左足底から左下腿外側の痺れ、左上肢尺側の痺れと左第 4、5 指の知覚低下、右前腕尺側の痺れと急速に病状が拡大した。当院脳神経外科にてプレドニゾロン (PSL) 10 mg/日を投与されたが改善なく当院内科転科となった。入院時下痢、腹痛、発熱、体重減少、多発単神経炎、副鼻腔炎、白血球 26,200/μl、好酸球 14,148/μl、CRP11.4 mg/dl、IgE 9,270 mg/dl と増加を認め、EGPA と診断した。なお FIP1L1-PDGFRα 融合遺伝子は検出されなかった。絶食・中心静脈栄養下でステロイドパルス療法施行し、後療法 PSL50 mg/日を開始した。BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score) は 15 → 7 と低下、CRP、IgE、好酸球の著明な低下、腹部症状の消失を認めたが神経症状は改善を認めなかった。また左上肢の尺骨神経障害に対して神経剥離術を行ったが神経症状は残存し、エンドキサンパルス療法を追加した。〔臨床的意義〕EGPA の予後不良因子の一つである消化管障害は消失したが遷延する神経障害について苦慮した症例である。血管炎に伴う神経障害は急速に増悪し、かつ遷延する病態であり治療を再考する。

#### 3. 重症化したアセチルサリチル酸中毒 2 症例の検討

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,<sup>2</sup>救急医療科) ○笹尾怜子<sup>1</sup>・◎高橋宏之<sup>2</sup>

〔はじめに〕アセチルサリチル酸 (ASA) は一般用医薬品として容易に入手することができる。自殺企図で致死量の ASA を内服し、血液浄化療法を要した重症 ASA 中毒の症例を 2 例経験したため、比較検討し報告する。〔症例 1〕34 歳、男性、ベトナム人。同性の恋人との失恋