

本人2型糖尿病の新規感受性遺伝子とその責任 SNP を明らかにし、創薬の可能性についても示した。

2. アルコール性肝障害におけるメタボリックシンドローム合併と肝発癌の関連に関する検討

(消化器内科学)

谷合麻紀子・

橋本悦子・白鳥敬子

〔目的〕アルコール性肝障害 (ALD) におけるメタボリックシンドローム合併の実態を検討し肝発癌との関連を明らかにすることを目的とした。〔対象と方法〕1988～2009年までに当院で臨床病理学的に ALD と診断された425例を肝細胞癌 (HCC) の有無で HCC 非合併群と合併群に分類し、①全 ALD、②LC-Alc のみにおいて、肥満・高血圧 (HTN)・2型糖尿病 (DM)・脂質異常症 (DL) の頻度および慢性肝炎と他臓器癌 (既往を含む) に関して検討し、ロジスティックモデルで肝発癌危険因子を検討した。③初診時に HCC 非合併例を前向きに検討し、COX 比例ハザードモデルを用いて、ALD の肝発癌危険因子を検討した。〔成績〕①全 ALD: HCC 非合併/合併 258/167 例、年齢 [中央値 (range)] 54 (27-84)/63 (43-85) 歳、女性の比率 16/4%、積算飲酒量 1.0 (0.3-8.0)/1.4 (0.3-8.4) ton/body、LC-Alc 合併率 54/72%、肥満 (BMI>25) 19/39%、HTN 19/40% DM 28/59%、DL 24/22%、慢性肝炎 3/2%、他臓器癌 5/6% (のべ 22 例、重複癌 3 例、胃癌 8 例、食道癌 8 例、頭頸部癌 5 例、膀胱癌 1 例) であった。多変量ロジスティックモデルで抽出された肝発癌危険因子は、高齢、男性、LC 合併、高積算飲酒量、DM 合併であった。②LC-Alc: HCC 非合併/合併 140/121 例で、多変量解析で有意な肝発癌危険因子は、高齢、男性、高積算飲酒量、DM 合併であった。③272 例の前向きコホート研究で、有意な肝発癌危険因子は高齢、男性、LC 合併、高積算飲酒量、DM 合併であった。〔結論〕ALD の肝発癌危険因子は、高齢、男性、LC 合併、高積算飲酒量、DM 合併であった。ALD 症例を経過観察するうえで、高リスク群を明らかにすることは効率的な HCC の拾い出しを可能にし予後の改善に繋がると期待される。

3. パーキンソン病の早期診断検査法の検討

(神経内科学)

飯嶋 陸

〔背景・目的〕パーキンソン病 (PD) では、運動症状が顕著となる時期には、既に 60% 以上の黒質神経細胞は変性し、線条体のドパミンは 80% 減少する。運動症状が出現する以前から、末梢の自律神経系、嗅球、下部延髄の神経変性が生じており、その症状として嗅覚障害、自律神経症状 (便秘、起立性低血圧)、レム睡眠行動異常、精神症状などの非運動症状が認められる。近年の薬物介入試験から、抗 PD 薬の早期治療により神経保護の可能性、脳の可塑性変化への効果や代償機転の軽減など可能性が示唆された。PD の早期診断・早期治療は、QOL の改善とともに病期進行の抑制も期待される。本研究では、PD

の早期診断検査法について検討した。〔対象〕遺伝歴のない PD 100 例。早期診断法として、嗅覚識別検査、心臓交感神経を評価する MIBG 心筋シンチグラフィー、および経頭蓋超音波 (TCS) による中脳黒質変性の評価を行った。〔結果〕健常者群に比し PD 群で有意に嗅覚識別機能が低下していた。MIBG 心筋シンチグラフィーの異常は約 70% に認められた。TCS による中脳の検出率は 63% で、特に高齢者では低いものの、検出し得た患者の 83% に黒質変性 (高輝度) が認められた。〔結語〕嗅覚識別検査、MIBG 心筋シンチグラフィーおよび TCS は、PD における変性過程の biomarker で、早期診断に有用な検査と考えられる。

〔一般演題〕

1. 電子カルテからの糖尿病患者医療情報の抽出とそのデータマート化

(第三内科学) 清村杏子・佐倉 宏・岩本安彦

我々は本学倫理委員会の承認のもとで、糖尿病センターのデータマートの構築を開始した。患者基本情報、検査所見、処方に関しては容易に収集が可能だったが、初診・入院病歴、退院サマリー、身体所見などのデータマートへの統合は困難だった。今回、電子カルテの入力用テンプレートを利用することにより、入院病歴・身体所見・退院サマリー (1,434 名)、外来血圧・体重 (134 万件)、保険病名 (54 万件)、インスリン処方内容 (10 万件) などを統合し、合計約 1,000 万件の医療情報を得ることができた。そして、structured query language (SQL) を用いてデータを抽出し、統計解析を行った。

医科病名が入力されている患者は、1 型糖尿病 2,215 名 (男性 36.1%、初診平均年齢 30.0 歳、平均通院期間 10.4 年、平均 HbA1c 7.6%)、2 型糖尿病 18,018 名 (男性 64.1%、初診平均年齢 55.9 歳、平均通院期間 8.5 年、平均 HbA1c 7.3%) だった。データマイニング手法によるデータ解析も開始している。データマートを構築して解析することにより当科通院中の多数の患者の病態・治療が明らかにすることができ、糖尿病診療における新しいエビデンスを提供できると考えられる。

入力用テンプレートを工夫して作成すれば、どの診療科においても効率よく通院患者のデータマートの構築が可能になり、診療の向上につながるだけでなく、医療収支の改善の方向性をさぐることも可能になると思われる。

2. ビスフォスフォネート投与に関連した顎骨壊死・骨髄炎の 3 症例について

(歯科口腔外科学)

田畑慎也・守田誠吾・

深田健治・岡本俊宏・安藤智博

〔緒言〕ビスフォスフォネート製剤 (BPs) は以前より悪性腫瘍の高カルシウム血症や乳癌、前立腺癌および肺

癌の骨転移等の治療薬として用いられている。2002年からは骨粗鬆症治療薬として長期経口投与が認められ大変有益な薬剤として用いられている。一方で、BPs投与に関連した顎骨壊死・骨髄炎は2003年のMarxやWangらの報告以来、欧米では2500例以上の症例が集積され、本邦でも多数報告されている。今回われわれはBPsの投与を受けた患者に認められた顎骨壊死に対し、外科処置を施行した3症例の概要を報告する。〔症例1〕51歳、女性。主訴：左下顎抜歯部の骨露出、疼痛。現病歴：左下6抜歯を契機に発症。乳癌骨転移予防でゾレドロネート投与。現症：左下顎歯槽骨露出。左頬部に瘻孔。処置および経過：VCMおよびTAZ/PIPCを6週間投与。腐骨除去術、瘻孔閉鎖術施行した。〔症例2〕69歳、女性。主訴：右オトガイ部の痺れ。現病歴：右下5抜歯を契機に発症。既往にリウマチがありステロイド性骨粗鬆症予防に対しアレンドロネート投与。現症：右下5抜歯窩排膿あり。右側オトガイ部に麻痺あり。処置および経過：ABPCを投与し腐骨除去術施行。〔症例3〕66歳、女性。主訴：右下顎の疼痛。現病歴：右下456抜歯を契機に発症。乳癌多発性骨転移に対しゾレドロネート投与。処置および経過：ABPCを投与し腐骨除去術、瘻孔閉鎖術施行。3例とも術後症状は改善し経過観察中である。

3. 消化器症状がPTLDの診断契機となった小児心移植の1例

(東医療センター¹小児科、²内科、³国立成育医療センター研究所母児感染研究部)

二瓶聡美¹・本間 哲¹・安田菜穂子¹・加藤文代¹・布田伸^{1,2}・大塚邦明²・今留謙一³・杉原茂孝¹

〔はじめに〕小児心移植例の増加に伴い移植後リンパ増殖性疾患(PTLD)は予後を左右する遠隔期合併症の一つとして注目されている。今回消化器症状がPTLDの診断契機となった小児心移植の1例を経験したので報告する。〔症例〕4歳4ヵ月、男児、拡張型心筋症。1歳9ヵ月時に心移植施行後タクロリムス・ミコフェノール酸モフェチル・プレドニゾロンで管理されていた。心移植前EBVは未感染であったが、3歳7ヵ月時末梢血のEBV-DNAは陽性となった。4歳0ヵ月頃から発熱・下痢・血便が出現し、PTLDを疑いタクロリムス減量・アシクロビル内服を開始したが同症状を繰り返していた。4歳6ヵ月時、末梢血EBV-DNA量が増加し、全身の画像検査ではリンパ節の腫脹や腫瘍は認められなかったが、腹部CTで空腸の炎症性所見を認めた。末梢血中のEBV-DNA CD19陽性細胞が増加し、B細胞をEBV感染細胞とする小腸PTLDと診断した。抗CD20抗体を投与し末梢血EBV-DNAは検出感度以下となり、臨床症状も消失した。〔考察〕Pediatric Heart Transplant Study (PHTS)の報告によれば、腹部病変例は腸穿孔や腸重積などの緊急外科的治療を要する症例も多く予後は不良である。小

児心移植例では定期的な末梢血中EBV-DNA定量の測定とともに、下痢・血便などの消化器症状にも十分な注意を必要とすると思われた。

〔第4回研修医症例報告会〕

1. Ramsay Hunt 症候群を合併した三叉神経第3枝、第2頸神経領域の帯状疱疹の1例

(¹卒後臨床研修センター、²皮膚科)

中村愛弥¹・石黒直子²・川島 真²

75歳女。2009年2月23日に左側頭部に疼痛が出現し、左顔面、頸部に拡大した。3月3日から疼痛部位にほぼ一致して浮腫性紅斑と小水疱が出現したため、3月4日に初診し入院した。入院時、左側頭部から後頭部にかけて痂皮を付着する紅斑とびらん、左耳後部と下顎には膿疱とびらんが散在していた。左頭部の疼痛と頸部リンパ節の腫脹を認めた。髄膜刺激徴候は認めなかった。口腔内粘膜疹はなし。また、出現時期は不明だが、初診時に左閉眼不能、左鼻唇溝の浅化、左口角下降を認め、左額のしわ寄せが不能であった。耳鼻科を受診し、左顔面の麻痺スコア(40点法)で4点と著明な低下と、左耳の軽度の感音性難聴あり、内耳障害を認めた。治療としては、アシクロビル750mg/日の点滴を開始し、左顔面神経麻痺に対してステロイドパルスを検討したが本人の同意が得られず、PSL60mg/日とVit. B1誘導体、Vit. B12、アデノシン三リン酸二ナトリウムの点滴を開始した。また、閉眼不能にて眼科を受診し、兎眼乾性角結膜炎に対してクラビット、ヒアルロン酸ナトリウムの局所外用を行った。アシクロビルは7日間で終了とし、PSLは2日毎に10mgずつ減量し、3月16日に中止した。この時点の左顔面の麻痺スコアは8点に軽度改善していた。その後もVit. B1、Vit. B12、アデノシン三リン酸二ナトリウムの内服は継続し、耳鼻科で経過観察を行い、約3ヵ月後の6月5日には左顔面の麻痺スコアは36点まで回復を認めた。

2. 急性骨髄性白血病(M0)に対し同種末梢血幹細胞輸血およびドナーリンパ球輸注を行ったが、GVL効果認めず死に至った1例

(卒後臨床研修センター)

岡本沙織

本症例は39歳女性、2007年12月下旬に発熱、咽頭痛、リンパ節腫脹により発症した最未分化型急性骨髄性白血病(AML M0)の1例である。翌年1月に化学療法を施行されるも抵抗性であり、5月13日にHLA完全一致同胞ドナーより末梢血幹細胞移植が行われた。その後GVHD出現し、皮膚生検では表皮基底層の液状変性、アポトーシス細胞の出現のほか、GVHDに典型的な所見を認めた。6月下旬より末梢血中に芽球が出現し、再発を考えシクロスポリン漸減とともに8月5日ドナーリンパ球輸注を行った。8月13日よりGVHDによると思われる