

第47回東京女子医科大学・神経懇話会

日 時：2016年1月26日（火）18：00～20：00

場 所：東京女子医科大学 総合外来センター5階 大会議室

一般演題 18：15～19：00

座長（神経内科）飯嶋 睦

1. MELASの病態からアプローチした治療戦略と当科実例との比較

（東京女子医科大学神経内科）樋口瑛子，武田貴裕，飯嶋 睦，北川一夫

2. グルコースの代謝が癌治療におよぼす影響

（東京女子医科大学第一病理）増井憲太，柴田亮行

3. 片頭痛および周期性嘔吐症に対して第一世代抗ヒスタミン薬が有用であった7例

（東京女子医科大学小児科）中務秀嗣，伊藤 康，竹下暁子，平澤恭子，小国弘量，永田 智

4. Turbo spin-echo 法による拡散強調画像が診断に有用であった感染を伴った皮膚洞の1例

（東京女子医科大学¹画像診断・核医学科，²脳神経外科）阿部香代子¹，鈴木一史¹，藍原康雄²，川俣貴一²，坂井修二¹

特別講演 19：00～20：00

座長（神経内科）北川一夫

「頭痛学」からみる片頭痛の病態と治療

（慶應義塾大学医学部神経内科）鈴木則宏

当番世話人：東京女子医科大学神経内科 北川一夫

共 催：東京女子医科大学・エーザイ（株）

1. MELASの病態からアプローチした治療戦略と当科実例との比較

（東京女子医科大学神経内科）

樋口瑛子・武田貴裕・飯嶋 睦・北川一夫

症例は54歳男性。18歳より頭痛，28歳で糖尿病，40歳で感音性難聴を発症し，49歳で脳卒中様発作を契機にMELAS（MtDNA A3243G）と診断された。X年9月28日 鼻汁などの感冒症状を契機に元々あった右同名半盲に加え10月1日ほぼ全視野が見えなくなるような視野障害が出現した。翌日症状が改善しないため当科外来を受診。神経学的所見上，新規症状として光覚弁，右上肢の筋力低下を認め，精査加療目的に同日緊急入院となった。

ミダゾラム，エダラボン，L-アルギニン製剤，レベチラセタムの投与により2ヵ月の経過で改善した。

MELASの脳卒中様発作の病態としてmitochondrial cytopathyによる代謝性細胞障害説とmitochondria angiopathyによる血流障害説があり，結論には至っていない。当症例は代謝性細胞障害説および血流障害説いずれの臨床的・検査上の特徴とも合致し，これらの病態に則した治療をしたことにより症状の改善が得られた。

2. グルコースの代謝が癌治療におよぼす影響

（東京女子医科大学第一病理）

増井憲太・柴田亮行

糖尿病や高血糖などの代謝異常が，がんを含む様々な疾病に関与している可能性が指摘されている。これまでわれわれは，がんにおける代謝の異常活性化に着目して研究を進め，細胞内代謝に重要なmTOR複合体の一つmTORC2が悪性脳腫瘍の代謝を活性化する新規の病態を見出した（Masui et al, 2013）。続いて，この代謝活性化ががんの病態に与える影響について，特に中間代謝産物アセチル CoAに着目して解析を行い，グルコース代謝を介してフィード・フォワード制御型のmTORC2活性化回路が形成されることを明らかにした（Masui et al, 2015）。興味深いことに，これは上流シグナルからの刺激に依存しない自己活性化型の増殖回路であり，EGFRなどmTORC2上流への標的治療に対する抵抗性機序となっていた。これらの結果をもとに，グルコース代謝が分子標的治療および化学療法へおよぼす影響について考察する。