

「Face-To-Faceの会」たより

第33号 2017年3月 発行：大阪市立大学病院「Face-To-Faceの会」 文責：平田一人（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

ミニレクチャー

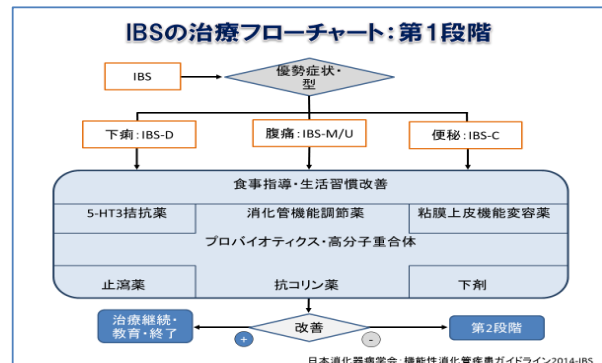
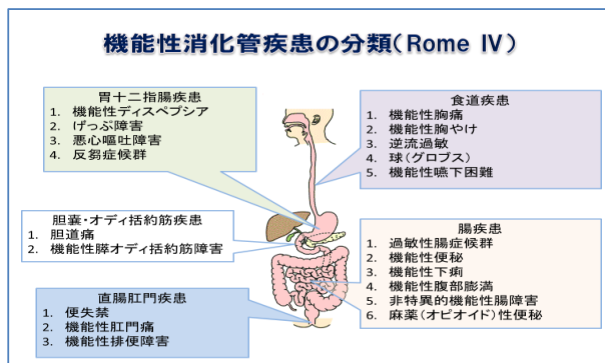
『機能性消化管疾患の診断と治療』

消化器内科 教授 藤原 靖弘



機能性消化管疾患とは「器質的な病変を認めないにも関わらず消化器症状を呈する疾患」と定義され、日常生活の支障により生活の質、QOLが低下する治療介入が必要な疾患です。治療の基本は、「説明と保証」、すなわち良好な患者・医師関係の構築であり、具体的には

機能性消化管疾患が生命予後に影響を及ぼす可能性が低いこと、主治医が患者の愁訴を医学的対応が必要な病態として受け止めたこと、愁訴に対して治療方針を説明することが重要です。このことは、様々な臨床試験においてプラセボ効果が高いことから裏付けられています。機能性消化管疾患はRome IV基準により様々な疾患に分類されています（スライド①）。今回の講演では、機能性便秘と過敏性腸症候群について述べました。機能性便秘は詳細な定義はありますが、通常排便回数の減少と排便困難感を伴うものとされています。酸化マグネシウムや刺激性下剤が本邦では汎用されてきましたが、上皮機能変容薬の登場により治療方針は変わりつつあります。一方、過敏性腸症候群は排便に関連した腹痛を伴う疾患であり、便の性状により便秘型、下痢型、混合型に分けられ、それぞれに治療薬が異なります（スライド②）。近年、腸内細菌と様々な疾患との関連が示唆されています。過敏性腸症候群でも非吸収性抗生剤が有効なことから、その関与が示唆されています。海外や国内での検討によれば、難治性のクロストリジウム・ディフィシル感染症に対して糞便移植が有効ですが、今後過敏性腸症候群にもその有効性が期待されています。当科でも近々導入予定にしております。



症例呈示

『重複食道癌に対する外科治療例』

第2外科（食道） 講師 李 栄柱

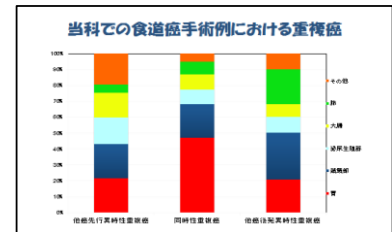
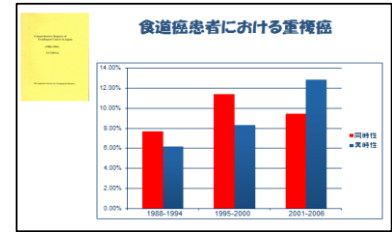
【背景】アルコールの代謝産物であるアセトアルデヒドは咽頭癌、食道癌の原因であるとされている。日本ではアセトアルデヒドの代謝酵素であるALDH2

欠損者が約半数を占めており、同じfield carcinogenesisによる異時性・同時性重複癌が少ない。日本食道学会の統計でも20%以上と報告されており、当科の1995年5月から2016年12月までに手術を施行した1152例中、296例（25.7%）に重複癌がみられた。重複癌としては胃、頭頸部癌が最も多い。

【症例①】71歳、男性。食道癌および胃癌を指摘され当科紹介。胸腔鏡下開腹下に食道亜全摘胃全摘を施行し、有茎空腸を後縦隔経路に挙上し、胸腔鏡下に再建を施行した(M/D SCC, pT3N0M0, fStage II, tub2, pT1bN0M0, fStage IB)。術後合併症なく経過し退院。

【症例②】61歳、男性。58歳時に肺癌に対して左下葉切除術を施行され、経過観察中に食道癌を指摘され当科紹介。化学放射線療法を施行するも残存。非開胸縦隔鏡下に食道亜全摘、胸骨後経路胃管再建を施行した(W/D SCC, Mt, pT3N0M0, fStage II)。術3ヶ月後の%VCの低下はわずか6%にとどまっております、PSOで生活されている。

【まとめ】同時性胃癌あるいは胃癌術後の食道癌症例では消化管運動機能における利点より空腸を第一選択とし、胸腔鏡手術で切除再建を行っている。また、肺癌術後症例では、術後の呼吸機能温存を目的に、非開胸の縦隔鏡手術を導入している。



『人工神経の適応と課題』

整形外科 病院講師 上村 卓也

末梢神経損傷において神経の大きな欠損を伴う場合は従来から自家神経移植が行われてきた（表1、2）。しかし自家神経移植では、体の他部位の正常神経を犠牲にして移植に使うため、採取部の神経脱落症状（しびれや知覚低下）が必発である。そこで自家神経移植に代わる治療法として神経再生誘導管（以下人工神経）が開発され、欧米に続き本邦でも生体吸収性材料による人工神経の臨床応用が始まっている。現在、人工神経は、太さ10mm以内の知覚神経で、長さが3cm以内の神経欠損に対して良い適応があるとされている。しかし、人工神経は運動神経を含めすべての神経欠損に適応があるわけではなく、その神経再生の限界や素材が硬い（指など動く場所には移植しにくい）といった課題も残っている。そこで我々は、既存の人工神経では決して獲得できなかった高い柔軟性と強度を併せ持つ人工神経を開発してきた（表3）。この人工神経は動きのある関節付近でも十分に移植が可能である。また、神経再生を促進させるために、この人工神経を足場としてiPS細胞を付加（ハイブリッド）することが可能である。これまでに我々は、マウスの坐骨神経損傷モデルに対してiPS細胞を付加したハイブリッド型人工神経を用いることによって、神経再生が促進することを報告した。今後、臨床応用に向けて、神経再生が促進した次世代の人工神経の研究を進めていきたい。

末梢神経損傷に対する治療法

- 神経縫合
 - ▶ 神経欠損が小さく、端々縫合が可能の場合
- 神経移植
 - ▶ 正常神経(他の部位)を犠牲にして移植する
- 人工神経(神経再生誘導管)
 - ▶ 太さ10mm以内の知覚神経で、長さ3cm以内の神経欠損に対して適応がある
 - ▶ 課題 神経再生が十分でない
素材が硬い

末梢神経欠損に対するこれまでの治療

- 自家神経移植

末梢神経欠損に対するこれからの治療

- 神経欠損

- iPS細胞
- 人工神経

・ 神経移植は不要
・ 神経再生が促進

次回開催のお知らせ 第34回Face-To-Faceの会
平成29年6月中旬 15:00~17:00 於:大阪市立大学医学部附属病院 5階講堂