

学術奨励賞を受賞して

循環器内科副部長 兵庫 匡幸

平成 29 年度学術奨励賞をいただきありがとうございます。“Nine-year follow-up of progressive peri-stent contrast staining after Cypher sirolimus-eluting stent implantation: a case report”は、平成 28 年 8 月に日本心血管インターベンション治療学会 CVIT の英文機関紙である“Cardiovascular Intervention and Therapeutics”に採用され、同時にオンラインで発刊されたのち、平成 29 年 7 月号に雑誌として掲載されました。

今世紀初頭に臨床使用が可能となった Cypher シロリムス溶出性冠動脈ステントは、それまで経皮的冠動脈形成術のアキレス腱とされていた金属ステント留置後の内膜増殖に伴う再狭窄や再治療を激減させるとして、本邦のみならず全世界に瞬く間に広がり、非常に数多くの患者さんに使用されました。

しかし、正常内膜によるステント被覆化の遅れから長期にわたって冠動脈内腔に金属が露出することや、ステント表面にコーティングされ薬剤をしみこませてあるポリマーの生態適合性が不良で過敏性反応を惹起することがあると次第に報告されるようになりました。両者はいずれもステント内に血栓形成を促す原因となり、時にはステント留置から 1 年以上経過してから急性心筋梗塞や突然死の原因となるステント血栓症が発症することがわかってきました。

今回の論文で話題となっている“peri-stent contrast staining”，略して PSS は、主としてポリマーの過敏性反応が冠動脈の拡張性リモデリングを引き起し、ステントが血管壁から内腔に向かって離れた状態になるために造影上ステントの外側に造影剤が観察されるという現象で、ステント血栓症との関連が報告されています。本症例報告では、計 6 本の Cypher ステントと 4 本の金属ステントが留置され、9 年もの長期にわたり PSS の変化、すなわち冠動脈のリモデリングがどのような場所に生じ、どのように変化していくかを 5 回以上の追跡造影検査で観察することにより、PSS 発生・変化のメカニズムを考察しています。世界中にはまだこの第一世代薬剤溶出性ステントが留置されたまま生存している患者さんが多く存在しており、本論文が与えるインパクトは十分あるものと考えています。

学術奨励賞の受賞により、論文執筆へのモチベーションが賦活化されたことは言うまでもありません。これを機に、次なる課題へと邁進していきたいと存じます。

学術奨励賞を受賞して

循環器内科副部長 白石 淳

昨年度の学術奨励賞をいただいた“Quadricuspid aortic valve complicated with severe aortic regurgitation and left-sided inferior vena cava” (J Cardiovasc Ultrasound 2017 ; 25 : 34-37) は大動脈四尖弁に関する症例報告で、韓国の心エコー図学会雑誌に掲載されました。症例の概要ですが、高度の大動脈弁閉鎖不全、大動脈四尖弁疑いにて当科へ紹介されました。経胸壁心エコーによる大動脈四尖弁の確定診断は困難でしたが、経食道心エコーでは large RCC, intermediate cusps (LCC, NCC), small accessory cusp からなる大動脈四尖弁 (Hurwitz and Roberts' classification, type D) が明瞭に描出され、大動脈弁閉鎖不全の原因は cusp の接合不全と考えられました。手術適応と判断し、術前のカテーテル検査を施行したところ、右冠動脈遠位部に高度狭窄を認めました。Swan-Ganz カテーテルの走行から左側下大静脈を疑い、CT で確認後、当院心臓血管外科で大動脈弁置換術、冠動脈バイパス術 (Ao-SVG-#4PL) が施行されました。大動脈四尖

弁においては他の心血管奇形の合併をしばしば認めますが、本例は左側下大静脈を合併した最初の報告となりました。現在の私の業務の主体は、冠動脈のカテーテル検査、治療であります。本症例の経食道心エコーで得られた画像の quality の高さは既報と比較しても引けを取らないと自負しております。

最後になりますが、循環器内科のみならず、心臓血管外科ならびに生理検査の心エコー室スタッフ、放射線科技師の前田さんのご協力に深謝いたします。

2017 年度京都第一赤十字病院学術奨励賞受賞者寄稿

学術奨励賞を受賞して

循環器内科副部長 白石 淳

昨年度の学術奨励賞をいただいた“Rotational atherectomy followed by drug-coated balloon dilation for left main in-stent restenosis in the setting of acute coronary syndrome complicated with right coronary chronic total occlusion” (Int Heart J 2017 ; 58 : 806-811) は、右冠動脈慢性完全閉塞 (RCA-CTO) を合併した左主幹部 (LM) のステント内再狭窄 (ISR) に対してロータブレードおよび薬剤溶出性バルーン (DCB: drug-coated balloon) によるカテーテル治療 (PCI) を施行した LM-急性冠症候群 (ACS) 症例の報告で、International Heart Journal に掲載されました。症例の概要ですが、約 1 年前に ACS にて LM-左前下行枝に薬剤溶出型ステントを留置しましたが、今回 LM が責任部位の再発性 ACS の疑いで大動脈バルーンパンピング留置下に CAG を実施、LM 遠位部の ISR および左回旋枝 (LCx) 起始部に高度屈曲を伴う狭窄を認めました。CABG を拒否されたためやむをえず PCI の方針となりましたが、LM 遠位部 ISR 部位の LCx 側にプラークの突出があり、LCx への wire 通過が困難な状況でした。RCA-CTO 下の LCx 起始部の閉塞はショックを誘発する可能性があり、LCx への保護 wire 留置は必須と判断、プラーク除去目的に LM 遠位部 ISR に対してロータブレードによる切削を実施しました。その後は LCx への wire 通過が可能となり、2 バルーン同時拡張施行後に DCB による拡張を追加し血行再建に成功、8 ヶ月後の follow-up CAG では再再狭窄は認めませんでした。本例のような、複雑病変を対象とするリスクの高い PCI が年々増加傾向にありますが、今後もメリットとデメリットのバランスを重視した PCI 施行を心がけてまいります。

2017 年度京都第一赤十字病院学術奨励賞受賞者寄稿

学術奨励賞をいただき思うこと

肝臓・膵臓外科副部長 下村 克己

この度は、皆様かねてからの念願でありました、当院の学術雑誌刊行にあたりお慶び申し上げます。創刊に際しては関係者皆様のご尽力ご苦労は想像を超えるものであったとお察しいたします。それだけに発刊おめでとうございます。伝統の京都第一赤十字病院にまた 1 つ新たな歴史を刻まれ大変うれしく思います。

さて我が事ではございますが、昨年度は学術奨励賞をいただき有難うございました。今回賞をいただいた「超高齢者の胃癌腹膜播種再発による通過障害に対する QOL 改善の集学的治療」の報告は「第 39 回癌局所療法研究会 (2017 年、6 月)」で発表し、「癌と化学療法、11 月」に和文ながら報告させていただきました。近年、高齢化が進み、癌の罹患者も高齢者が多くなりました。麻酔法や周術期管理も進化しており、高齢者でも比較的安全に手術を受けられるようになってまいりました。本症例は 82 歳の胃癌患者

で胃全摘術，再発後 87 歳でバイパス術と手術を乗り越え，89 歳で再発消化管狭窄に対しステント挿入し，更に 90 歳を越えても化学療法を継続しながら就業を続けられた貴重な症例でありました。治療選択については毎回本人の意思に沿って行ってまいりました。集学的治療を 1 つ 1 つ乗り越え，強く病気と向きあわれる彼女の姿を見て我々もあきらめることなく，治療の選択を広げていったように思います。超高齢者への強力な抗癌剤治療や腹膜播種に対するバイパス手術については異論のあるところですが，非難を覚悟で研究会にて報告いたしました。しかしながら就業を続けられた点は驚きをもって前向きに評価していただきました。治療選択が間違いではなかったと勇気を頂いた次第です。もちろん，全ての患者にこの治療対応が通用するとは思いませんが，今後もあきらめない姿勢が必要と考えさせられた症例でした。

以上ご報告ですが，学術奨励賞のご評価をいただきました池田院長ならびに外科スタッフ，消化器科スタッフ，医療，事務スタッフの方々の協力あつての賜物でございます。皆様にこの場を借りて厚くお礼申し上げます。

2017 年度京都第一赤十字病院学術奨励賞受賞者寄稿

学術奨励賞を受賞して

第二整形外科副部長 井上 敦夫

この度は，平成 29 年度の学術奨励賞をいただき，誠に光栄に存じます。

今回賞をいただいた論文は“Differences in patellofemoral alignment as a result of patellar shape in cruciate-retaining total knee arthroplasty without patellar resurfacing at a minimum three-year follow-up. Knee, 2017 Dec; 24(6) : 1448-1453.”です。人工膝関節全置換術（TKA）において膝蓋骨を置換するかしないかは意見の分かれるところです。置換すれば術後膝前面痛のリスクは低下しますが，インプラントのゆるみや膝蓋骨骨折時の対応などで難渋することがあります。われわれは膝蓋骨非置換派の立場にいますが，すべての症例に膝蓋骨非置換で対応するのは問題があると考えています。本論文で関節面形状の鋭角な膝蓋骨に対して膝蓋骨非置換 TKA を行うと術後膝蓋骨に骨硬化が生じ，膝前面痛発生リスクが高い可能性があることを報告しました。膝蓋骨非置換 TKA の成績向上のためには，膝蓋骨形状に着目し選択的に膝蓋骨を置換すべきであると考えております。

当院の人工膝関節手術は年々増加しており，平成 29 年度は年間 95 膝となり，10 年前に比較し倍増しています。人工膝関節手術に携わるドクターやコメディカルの負担は年々増加しているかと思いますが，この場をお借りして感謝申し上げます。また，論文の作成にあたり，京都府立医大の新井准教授をはじめとする膝グループの先生方にはいろいろとアドバイスを頂き心から感謝申し上げます。今後も選ばれる病院・整形外科であり続けるよう臨床に研究に精進していくつもりです。

2017 年度京都第一赤十字病院学術奨励賞受賞者寄稿

学術奨励賞を受賞して

呼吸器内科専攻医 宇田紗也佳

この度は京都第一赤十字病院学術奨励賞を頂き，誠に光栄に存じます。また，お忙しい中選考に関わって頂いた先生方に心から感謝申し上げます。

今回賞を頂いた“A Human T Lymphotropic Virus Type 1 Carrier Coinfected with Mycobacterium Intracellulare and Pneumocystis Jirovecii with a Characteristic Compositional Change of Bone Marrow Cells”は、複数の感染症の併発により、診断に難渋した症例でした。

患者は当初非結核性抗酸菌症と診断され、治療目的に当院紹介となりましたが、治療開始後に急激な呼吸不全進行を呈するという非典型的な経過を認め、追加問診によって鹿児島県出身であること、また気管支鏡検査の再検によってニューモシスチス肺炎を併発していることが判明しました。また、ニューモシスチス肺炎診断時点ではHTLV-1キャリアであったにも関わらず、骨髄検査ではATLに特徴的な所見を呈し、後日ATLの発症が確認されました。

ニューモシスチス肺炎は従来ADIS患者の日和見感染症として遭遇することの多い疾患でしたが、近年、抗癌剤治療や免疫抑制剤治療の多様化に伴って発症するケースも散見されます。今回は初診時に免疫不全患者であることを認識していませんでしたが、非結核性抗酸菌症としては非典型的な経過を呈したことが診断を見直す契機となりました。また、その過程で速やかに気管支鏡検査の再検を行ったことで、ニューモシスチス肺炎の診断に至りました。臨床的にはHTLV-1キャリアの状態でニューモシスチス肺炎を発症し、その後ATLを発症した経過から、免疫不全はキャリアの段階から徐々に進行している可能性が示唆された事も興味深い点でした。

1つの診断に固執せず、治療経過に応じて病態を推測し、詳細な問診・早期の再検査を検討する姿勢は重要と考えられ、今後の臨床診療においても教訓となる症例でした。今回の経験を踏まえ、今後もより質の高い医療を提供できるよう、精進して参ります。