

慈大

1999  
apr.

11-1

## 呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第42回慈大呼吸器疾患研究会を終えて	秋葉直志	1
検診で発見された若年者肺腺癌の1手術例	川野 勸ほか	2
胸壁再建術を施行した乳癌術後局所再発の1例	丸島秀樹ほか	3
14/16番染色体転座を伴った肺癌を含む三重癌の1例	土屋昌史ほか	4
肺結核における Gastrin の上昇	今泉忠芳	5
-----		
肺胞上皮細胞における lactate dehydrogenase A 遺伝子の 発現とその調節機構	清水 歩ほか	9
第42回研究会記録		11
投稿規定		12

共催：慈大呼吸器疾患研究会  
エーザイ株式会社

*Jikei University Chest Diseases' Research Association*



## 第42回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・秋葉 直志  
(慈大 外科学講座第1)

4月5日(月)午後6時より高木2号館南講堂において第42回慈大呼吸器疾患研究会を行いました。院内からは第三病院, 青戸病院を含めて5題, 院外からは2題の申し込みを頂きました。肺癌を中心とした悪性腫瘍関連の演題が4題と多く, 非腫瘍性疾患関連が3題ありました。また遺伝子解析を中心とした演題が2題あり, 遺伝子研究の普及と重要性を感じました。

演題を一般演題Ⅰ(悪性腫瘍)と一般演題Ⅱに分け座長を佐藤修二先生(慈大外科1)と田辺修講師(慈大内科4)にお願い致しました。多科にわたるテーマであり, 司会も大変な苦労だったと思います。貴島政呂先生(明治生命健康管理センター), 岡野弘先生(総合健保多摩健康管理センター), 飯倉洋治先生(昭和大学小児科)の諸先輩方にもご出席いただき, 診断, 外科手技, 基礎研究などの多彩な発表に関して様々な視点からの質問やコメントをいただき, 盛大な会でありました。

一般演題Ⅰ(悪性腫瘍)では川野勸先生ら(慈大外科1)は検診で発見された若年者女性の肺腺癌の症例を報告されました。過去の40歳以下の17例の集計で, 腺癌で無症状症例が多いと結論しました。若年者でも肺癌の可能性を念頭に置いておかななくてはなりません。丸島秀樹先生ら(慈大外科1/第三病院)は胸壁再建術を施行した乳癌術後局所再発の症例を報告されました。悪臭の強い病巣を切除後, Gore-Tex で再建を行ない軽快退院できた症例です。延命にはならなくても, performance status を改善することができる手術です。土屋昌史先生ら(慈大内科4/青戸病院)は14/16番染色体転座を伴った肺癌を含む三重癌の症例を報告されました。骨髄の検査結果なので, 腫瘍の遺伝子異常との関連についても今後報告していただきたいと思います。

一般演題Ⅱでは丸山之雄先生ら(慈大呼吸器・感染症内科)は上大静脈症候群にステント挿入術が有効であった症例を報告されました。化学療法と放射線療法後の症例で, wall stent 挿入後に早期退院が可能であったとのことです。この手技も performance status を改善するのに有効です。山内康宏先生ら(国立国際医療センター)は, 血痰を主訴とし多発結節および空洞陰影を認めた症例を報告されました。CTで浸潤影, 気管支透亮像, 薄壁空洞, meniscus sign があり, 最終的にリンパ腫様肉芽腫症と診断したとのことです。今泉忠芳先生(ランドマーク・クリニック)には毎回ご報告頂いております。今回は肺結核における gastrin の上昇について報告されました。肺結核を治療する場合, gastrin 値の高い症例に効果が高いとの報告でした。最後に勝部敦史先生ら(慈大DNA遺伝子治療研究部門)はわが国で新しく見つかった CFTR 遺伝子変異 M152R および 1540del110 の複合ヘテロ接合体を呈した cystic fibrosis の小児例を報告されました。この研究部門では日本では頻度の少ない cystic fibrosis のご研究を進めていらっしゃいます。いずれも興味の尽きない貴重な症例のご報告でした。

本会は谷本普一先生, 岡野弘先生, 故川上憲司先生の歴代会長の後で, 久保宏隆先生に長い間会長代理として本会の発展に多大なご尽力をいただきました。新会長の佐藤哲夫先生にはますますご活躍いただき, 本研究会が発展することを期待しております。

## 検診で発見された若年者肺腺癌の1手術例

川野 勸<sup>1)</sup>, 山下 誠<sup>1)</sup>, 佐藤修二<sup>1)</sup>, 秋葉直志<sup>1)</sup>,  
山崎洋次<sup>1)</sup>, 佐藤哲夫<sup>2)</sup>, 原田 徹<sup>3)</sup>, 河上牧夫<sup>3)</sup>  
(慈大外科学講座第1<sup>1)</sup>, 同 呼吸器・感染症内科<sup>2)</sup>, 同病院 病理<sup>3)</sup>)

### 症 例

31歳の女性。1998年10月の検診の胸部X線写真で異常を指摘され、精査目的にて当院内科を受診した。既往歴に高血圧があり、家族歴には特記すべきことはなかった。入院時身体所見、検査所見に異常を認めなかった。胸部X線、上右中肺野に淡い腫瘍陰影を認め、胸部CTでは右下葉(S<sup>6</sup>)に約3 cm大の不整な腫瘍を認めた。気管支鏡下洗浄細胞診ではClass Vで腺癌と診断した。臨床病期T1N0M0 Stage IAの肺癌と診断し1999年2月17日に手術を行なった。

### 手術所見

右下葉切除、リンパ節郭清(R2a)を行なった。腫瘍はS<sup>6</sup>末梢にあり、28×28×17 mm大の黄白色の硬い腫瘍であった。

### 病理組織学的所見

Cribiform patternが目立つ腺癌細胞が増生し

肺胞実質を圧肺性、破壊性に浸潤していた。葉気管支周囲のリンパ節に転移を認め、術後病理病期はT1, N1 M0, Stage IIAと診断し、呼吸器内科で化学療法を施行した。

### 考 察

当科で過去14年間に切除した40歳以下の若年者肺癌症例を検討した。原発性肺癌441例中、若年者は本症例を含め17例で全体の3.8%を占めた。男性が14例(82.3%)で、組織型は腺癌が12例(70.5%)と多く、喫煙者は10例(58%)に認めた。臨床病期は、I期、II期がそれぞれ5例(29%)、III期が6例(35%)、IV期が1例(5%)と比較的進行癌が多くみられた。

若年者肺癌で最も多い腺癌は全例が末梢型で自覚症状がなく検診による発見であり、検診の重要性が示唆された。

## A Case of Lung Cancer in Young Patient Detected by Health Screening

Susumu KAWANO<sup>1)</sup>, Makoto YAMASHITA<sup>1)</sup>, Shuji SATO<sup>1)</sup>, Tadashi AKIBA<sup>1)</sup>,  
Yoji YAMAZAKI<sup>1)</sup>, Tetsuo SATO<sup>2)</sup>, Toru HARADA<sup>3)</sup>, Makio KAWAKAMI<sup>3)</sup>

*Department of Surgery (1)<sup>1)</sup>, Department of Respiratory and Infectious Disease<sup>2)</sup>,  
Department of Pathology<sup>3)</sup>, The Jikei University School of Medicine*

## 胸壁再建術を施行した乳癌術後局所再発の1例

丸島秀樹<sup>1)</sup>, 内田 賢<sup>1)</sup>, 大森秀一郎<sup>1)</sup>, 高木正道<sup>1)</sup>,  
山寺 仁<sup>1)</sup>, 増渕正隆<sup>1)</sup>, 穴澤貞夫<sup>1)</sup>, 山崎洋次<sup>1)</sup>,  
松井瑞子<sup>2)</sup>, 福本恵三<sup>2)</sup>  
(慈大外科学講座第1<sup>1)</sup>, 同 形成外科<sup>2)</sup>)

症例は43歳女性。1996年3月、左乳癌(T2, N0, M0, stage IIA)にて左非定型乳房切除術(Auchincloss procedure)施行。以降、外来にて経過観察されていた。同年8月局所再発を認めため同部を切除し他院にて放射線(60Gy)および化学療法(CMF10クール)施行した。1997年12月再度局所再発認めたが肺転移も認められたため切除せずに本院血液腫瘍内科にて化学療法(modified CAF3クール)施行された。1998年12月まで化学療法による治療を継続したが局所および肺転移巣に対しての効果はNCであった。局所再発部位が10cm以上の潰瘍を形成し、また悪臭を放つようになり外出も困難な状況になった。正常な社会生活を営むことができなくなってきたため本人、夫の強い希望により1999年2月2日手術的に入院となった。

入院時、左前胸部から腋窩にかけて約13cm×11cmの緑色調の潰瘍を形成する巨大な腫瘍を認めた。また、局所感染を伴って悪臭を放っていた。胸部単純X線写真で両肺野に多発性の腫瘍性病変を認め、左中肺野には径約5cmの腫瘍性病変を認めた。局所再発に一致する部位に陰影を認めた。胸部CTで肺内に多発性の腫瘍

性病変、左前胸部に腫瘍の潰瘍形成を認めた(CT1)。また、腫瘍は肋骨に浸潤、骨融解像を呈し、一部胸腔内に浸潤して肺内の転移巣と連続していた(CT2)。胸部MRIでは胸壁から胸膜外脂肪組織に浸潤、壁側胸膜を越え胸腔内に浸潤していた。以上より、乳癌の局所再発および胸壁浸潤、多発性肺転移と診断し手術を施行した。

手術は、左第3から第6肋骨切除を伴う左胸壁切除を施行し、腋窩神経を可及的に切除した。胸壁下面では肺転移巣と癒着していたため鈍的に剥離した。胸壁欠損部にはゴアテックスシートと腹直筋皮弁を用いて胸壁再建術を施行した。

術後呼吸機能に関しては問題を認めなかったが、感染症を併発した。抗生剤の投与とともに胸腔ドレナージを行なったところ次第に鎮静化し軽快退院となった。

今回われわれは乳癌術後の局所再発例に対して腫瘍・胸壁切除および胸壁再建術を施行した。局所再発巣を切除し、本人の希望通り社会復帰が可能になった。

## 14/16 番染色体転座を伴った肺癌を含む三重癌の 1 例

土屋昌史<sup>1)</sup>, 四方千裕<sup>1)</sup>, 中里哲郎<sup>1)</sup>, 中田秀二<sup>1)</sup>,  
児島 章<sup>1)</sup>, 遠藤泰彦<sup>2)</sup>, 佐藤哲夫<sup>3)</sup>  
(慈大内科学講座第4/青戸病院<sup>1)</sup>, 同 病院病理部<sup>2)</sup>,  
同 呼吸器・感染症内科<sup>3)</sup>)

症例は61歳, 男性. 1998年10月より咳嗽が出現. 11月当科外来を受診し, 胸部X線右上S<sup>10</sup>に5cm大の腫瘤影を認め精査目的に入院となった. 右B<sup>10</sup>からの気管支鏡下肺生検にて poorly differentiated adenocarcinoma と診断, 胸部CTでは両側肺野に1~2cm大の多発結節影を認め, 画像所見より右S<sup>10</sup>の原発性肺癌および両側肺内転移と診断した. また入院後施行した便潜血検査が陽性となったため上・下部消化管内視鏡検査を施行したところ, 胃体部後壁にはBoormann III型の隆起性病変が認められ, 病変部の生検にて well differentiated adenocarcinoma と診断された. また大腸内にはポリープ様病変が多発し, 直腸には全周の2/3を占める隆起性病変を認め, 同部の生検にて villotubular adenocarcinoma と診断された. 画像所見, 内視鏡所見, および組織学的所見より肺, 胃, 大腸の病変はすべて原発性と考えられ, 三重癌と診断した.

本症例は入院後2回施行した骨髄検査にて, 分析細胞数の20~25%に14/16番染色体q24の

部位に転座を認めた. 最近の報告では14番および16番染色体上には, 鼻咽頭癌, 卵巣癌, 腎癌, 乳癌, 肺癌, 前立腺癌などに関連する癌遺伝子または癌抑制遺伝子の存在が示唆されている. また佐藤らは肺癌患者の癌細胞における micro satellite instability の検討により, 16染色体 q24.1~q24.2 に肺癌の発癌に関与する癌抑制遺伝子が存在する可能性を指摘しており<sup>1)</sup>, 本症例において同部位に切断点を持つ転座が認められたことは興味深い. 癌患者における染色体異常の検討により多臓器重複癌の危険因子が明らかとなれば, 二次発癌の早期発見, 早期治療において有用となる可能性がある.

### 文 献

- 1) Sato M. et al. Identification of a 910kb region of common allelic loss in chromosome bands 16q24.1-q24.2 in human lung cancer. *Genes, Chromosomes and Cancer*. 1998; 22: 1-8.

## 14/16 Chromosome Translocation with Triple Primary Cancers Involving the Lung

Masahito TSUCHIYA<sup>1)</sup>, Chihiro SHIKATA<sup>1)</sup>, Tetsuroh NAKAZATO<sup>1)</sup>, Shuhji NAKATA<sup>1)</sup>,  
Akira KOJIMA<sup>1)</sup>, Yasuhiko ENDO<sup>2)</sup>, Tetsuo SATOH<sup>3)</sup>

*Department of Internal Medicine, Aoto Hospital<sup>1)</sup>, Department of Pathology<sup>2)</sup>,  
Department of Respiratory and Infectious Disease<sup>3)</sup>, The Jikei University School of Medicine*

## 肺結核における Gastrin の上昇

今泉 忠芳  
(ランドマーク・クリニック)

胃潰瘍、胃切除の既往歴を有する例において、胸部X線陳旧性肺結核陰影のみられる例の多いことが見られた<sup>1)2)</sup>。

このことから、胃と肺の間に臓器相関のあることが推測された<sup>1)2)</sup>。

Gastrinは胃幽門部粘膜のG細胞から産出される消化管ホルモン<sup>3)</sup>で胃液分泌を刺激するといわれている。

肺結核において、Gastrinの上昇がみられる例があり、臨床経過と相関することがみられたので報告する。

### 対象と方法

**対象：**肺結核入院の24例（男性16例，平均年齢64.0，女性8例，平均年齢40.9）および健常対象40例（男性15例，平均年齢51.1，女性15例，平均年齢58.7）を対象とした（Table 1）。

**方法：**空腹時に採血，血清Gastrinの測定<sup>3)</sup>を行なった。臨床経過において，治療開始前および治療開始後1ヵ月ごとに測定した。Gastrinの基準値は200 pg/ml以下とした。

**肺結核治療の臨床評価 Clinical evaluation：**肺結核治療後3ヵ月から4ヵ月目（退院時）において，胸部X線陰影（平面）が肺野（一側肺）の1/3に相当する領域以上に改善のみられたもの

(very good)，1/3近く改善のみられたもの (good) 多少改善のみられたもの (somewhat good)，改善のみられなかったもの (not good) の4段階にわけて観察した。

### 結果

**肺結核例と対照のGastrin値：**肺結核例のGastrin値で基準値（200 pg/ml）を越す例は3例，対照は全例基準値以内であった。性による差はみられなかった（対照：男性 $\bar{x}$ 87.7 pg/ml，女性83.3 pg/ml）（Fig. 1）。

**肺結核治療開始後1ヵ月目のGastrin値：**肺結核治療開始後1ヵ月目には，200 pg/mlを越す例は10例（41.7%）にみられ，治療開始前の3例（12.5

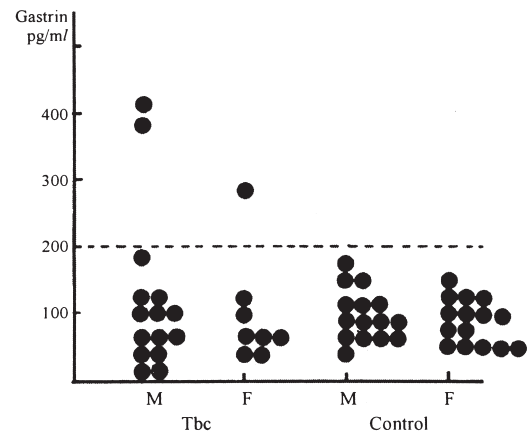


Table 1 Cases studied.

	n	Sex	Age	
			$\bar{x}$	n
Tbc	24	M	16	64.0
		F	8	40.9
Control	30	M	15	48.3
		F	15	51.7

Tbc : pulmonary tuberculosis

	n	Tbc		Control	
		M	F	M	F
Gastrin	$\bar{x}$	119.2	87.5	87.7*	83.8*
	$\sigma_{n-1}$	115.5	82.8	30.0	30.0

Tbc : pulmonary tuberculosis

\*p > 0.5

Fig. 1 Gastrin in Tbc and control.

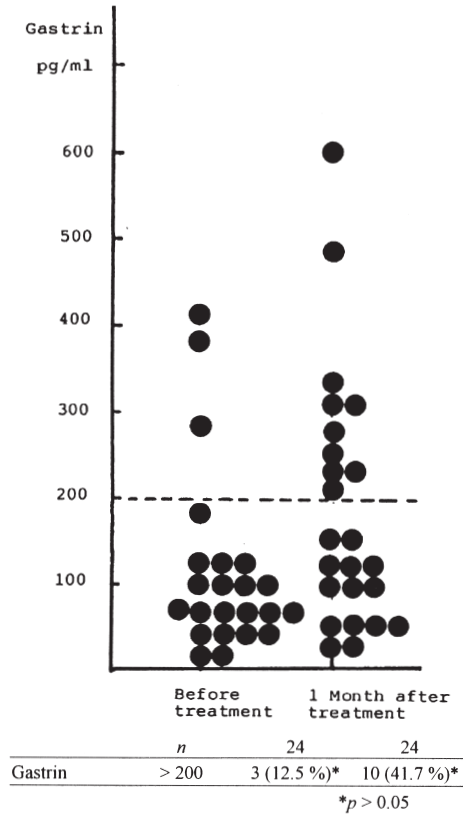


Fig. 2 Gastrin elevation by treatment in Tbc.

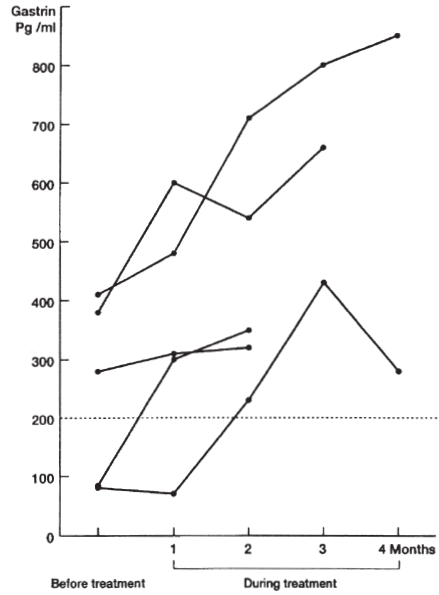


Fig. 3 Gastrin in pulmonary tuberculosis during course (High gastrin cases).

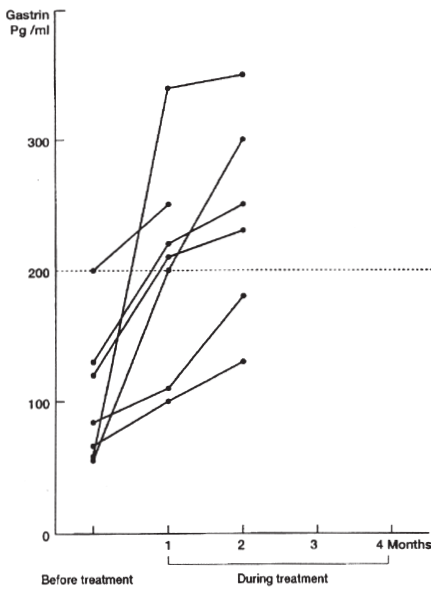


Fig. 4 Gastrin in pulmonary tuberculosis during course (Gastrin elevated cases).

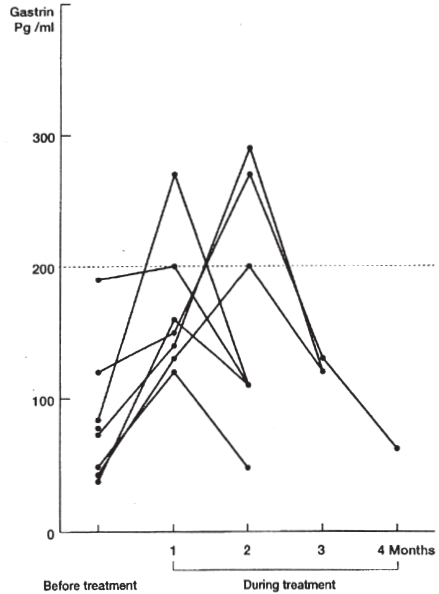


Fig. 5 Gastrin in pulmonary tuberculosis during course (Transient gastrin-elevated cases).



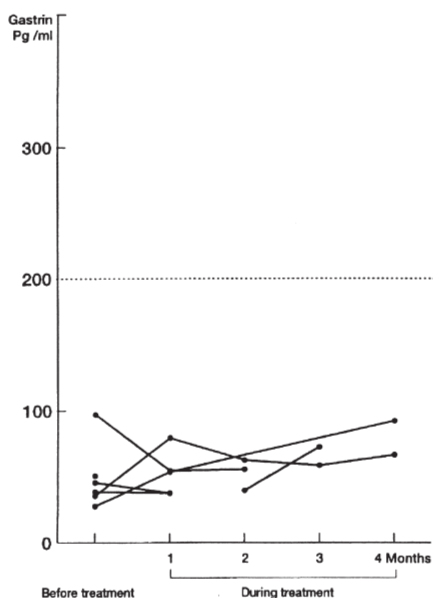


Fig. 6 Gastrin in pulmonary tuberculosis during course (Gastrin non elevated cases).

%) に比して有意 ( $p < 0.05$ ) に増加がみられた (Fig. 2).

**臨床経過における Gastrin 値** : 治療開始後1ヵ月ごとの Gastrin 値において、300 pg/ml 以上の高値のみられた Group (High gastrin cases) (Fig. 3), 当初(治療前)低値であった Gastrin 値が治療開始後顕著な上昇のみられた Group (Gastrin elevated cases) (Fig. 4), 1ヵ月目, 2ヵ月目で一時 Gastrin 値の上昇がみられたが、以後下降した例 (Transient gastrin-elevated cases) (Fig. 5), 全経過中 Gastrin 値の上昇のみられなかった Group (Gastrin non elevated cases) (Fig. 6) がみられた。

**臨床経過における Gastrin 値と臨床評価** : High gastrin cases は very good, Gastrin elevated cases は good, Transient gastrin elevated cases は some-

Table 2 Gastrin in clinical course and clinical evaluation.

Group	Clinical evaluation
High gastrin cases	very good
Gastrin elevated cases	good
Transient gastrin elevated cases	somewhat good
Gastrin non elevated cases	not good

what good, Gastrin non elevated cases は not good に相当することがみられた (Table 2). Transient gastrin elevated cases には病変陰影の範囲が小さく、速やかに安定化した例が含まれた。

### 考 察

肺結核の治療中 Gastrin 値が上昇することがみられた。結果にみられたように、Gastrin の上昇する例では臨床経過において病変の改善がみられ、Gastrin の上昇しない例では病変の改善はみられなかった。Gastrin の上昇が肺結核の治療過程に密接な関連を有していることが示唆された。

Gastrin は消化管ホルモンとして、主として胃液(胃酸)分泌に関係していることが知られている。得られた結果から、Gastrin は肺の再生過程にも働いていることが示唆された。

胃と肺との間に臓器相関を想定<sup>12)</sup>し、相関の chemical mediator があると仮定すると、Gastrin はその一つであることが想像された。

### 文 献

- 1) 今泉忠芳. 胃潰瘍と胸部 X 線陳旧性肺結核陰影. 慈大呼吸器疾患研究会誌. 1997; 9: 33-34.
- 2) 今泉忠芳. 胸部 X 線陳旧性陰影頻度の胃潰瘍における上昇と十二指腸潰瘍における低下. 日本臨床生理学学会雑誌. 1998; 28 (suppl): 123-124.
- 3) 松尾裕. ガストリン. 日本臨床 1985; 43 (秋季臨時増刊号): 999-1007.

# Gastrin Elevation in Pulmonary Tuberculosis

Tadayoshi IMAIZUMI

*Landmark Clinic, Minatomirai 2-2-1-1, Nishi-ku, Yokohama 220-8107*

**Abstract** Gastrin was elevated in pulmonary tuberculosis with the healing of the disease.

Cases were divided into for groups by gastrin elevation. Those were:

- 1) High gastrin cases with very good course.
- 2) Gastrin elevated cases with good course.
- 3) Transient gastrin elevated cases with somewhat good course.
- 4) Gastrin non elevated cases with not good course.

It was suggested that gastrin was a chemical mediator in relation ship between lung and stomach.

## 肺胞上皮細胞における lactate dehydrogenase A 遺伝子の発現とその調節機構

清水 歩<sup>1)</sup>, 田辺 修<sup>1)2)</sup>, 帆足茂久<sup>1)3)</sup>, 安斉千恵子<sup>1)</sup>, 内田和宏<sup>1)2)</sup>, 多田浩子<sup>1)3)</sup>, 諸川納早<sup>1)</sup>, 児島 章<sup>1)4)</sup>, 衛藤義勝<sup>1)</sup>, 吉村邦彦<sup>1)2)</sup>  
(慈大DNA医学研究所遺伝子治療研究部門<sup>1)</sup>, 同 呼吸器・感染症内科<sup>2)</sup>, 同 内科学講座第4/第三病院<sup>3)</sup>, 同 内科学講座第4/青戸病院<sup>4)</sup>)

### 目 的

特発性間質性肺炎などの肺胞隔の炎症をきたす疾患において、血清中の lactate dehydrogenase (LDH) 活性が上昇することが知られているが、その機序については不明な点が多い。前回、われわれは肺の構成細胞、とくに肺胞上皮細胞において phorbol myristate acetate (PMA) に代表される炎症性刺激により LDH-A 遺伝子の発現が亢進すること、さらにこれに引き続く細胞内 LDH 蛋白産生増加の生じることを報告した。今回われわれは、これらの発現および調節機構に関して解析を行なった。

### 方法および結果

1) A549細胞をPMA, LPS, TNF- $\alpha$ , IL1- $\beta$ などの炎症性刺激に暴露し、24時間培養後RNAを抽出、両遺伝子のNorthern解析を行なった。LPS (100  $\mu\text{g}/\text{ml}$ )、およびTNF- $\alpha$  (100 ng/ml) 刺激でLDH-A 遺伝子 mRNA の軽度の発現増加を認めた。とくにPMA (100 nM) 刺激では発現レベルが150%と増強した。

2) A549細胞をPMAで刺激した際の細胞内LDH活性は上昇する傾向を認めた。同時に培養液上清中のLDH活性も、明らかな細胞融解を伴わないにもかかわらず、わずかに上昇した。

3) 肺胞上皮細胞におけるPMAによるLDH-A遺伝子発現の増加が、protein kinase (PK) を介した経路によるものかどうか解明するために、PK inhibitor 前処置後にPMAを添加しmRNA発

現量の変化をNorthern hybridizationにより解析した。その結果、高濃度PKC inhibitorによりPMAによるupregulationはほぼ完全に抑制された。

5) 蛋白合成阻害剤cyclohexemide (CHX) (10  $\mu\text{g}/\text{ml}$ , 3h) 添加後のLDH-A mRNA転写物量を解析した結果、CHX添加により、PMAによるupregulationはその一部が抑制された。

6) PMA刺激後mRNA転写阻害剤actinomycin D (5  $\mu\text{g}/\text{ml}$ ) を60分以上作用させると、mRNA発現量増加は認められなかった。

7) PMA添加によりLDH-A mRNAの安定性には変化を認めなかった。

8) LDH-A 遺伝子転写活性に関する luciferase reporter gene assay を用いた検討では、転写開始塩基から-250位に存在するAP-1結合部位がbasalな転写活性、およびPMA誘導による転写活性亢進に重要と考えられた。

### 考 案

肺胞上皮細胞におけるLDH-A遺伝子の発現は炎症性刺激により亢進することから、炎症性肺疾患においてはこれらの発現の制御によりLDH蛋白の特異的な産生亢進が生じている可能性が示唆される。さらに肺胞上皮細胞におけるLDH-A遺伝子発現のPMAによるupregulationは、主として転写レベルでの制御を受けているものと考えられる。

## **Transcriptional Regulation of Lactate Dehydrogenase A Gene in A549 Alveolar Epithelial Cells**

Ayumu SHIMIZU<sup>1)</sup>, Osamu TANABE<sup>1)2)</sup>, Shigehisa HOASHI<sup>1)3)</sup>, Chieko ANZAI<sup>1)</sup>,  
Kazuhiro UCHIDA<sup>1)2)</sup>, Hiroko TADA<sup>1)3)</sup>, Nasa MOROKAWA<sup>1)</sup>, Akira KOJIMA<sup>1)4)</sup>,  
Yoshikatsu ETOH<sup>1)</sup>, Kunihiko YOSHIMURA<sup>1)2)</sup>

*Department of Gene Therapy, Institute of DNA medicine<sup>1)</sup>, Department of Respiratory and  
Infectious Diseases<sup>2)</sup>, Department of Internal Medicine IV (Daisan Hospital)<sup>3)</sup>, and  
Department of Internal Medicine IV (Aoto Hospital)<sup>4)</sup>, The Jikei University School of Medicine*

## 第 42 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日時 1999年4月5日(月) 18:00～20:00

会場 東京慈恵会医科大学 高木2号館南講堂

開会の辞 (18:00～18:04)——— 秋葉直志 (慈大 外科学講座第1)

一般演題 I (18:04～18:52)——— 座長 佐藤修二 (慈大 外科学講座第1)

(1) 検診で発見された若年者女性の肺腺癌の1例

慈大 外科学講座第1 <sup>1)</sup>	○川野 勳 <sup>1)</sup>	山下 誠 <sup>1)</sup>	佐藤修二 <sup>1)</sup>
同 呼吸器・感染症内科 <sup>2)</sup>	秋葉直志 <sup>1)</sup>	山崎洋次 <sup>1)</sup>	佐藤哲夫 <sup>2)</sup>
同 病院病理部 <sup>3)</sup>	原田 徹 <sup>3)</sup>	河上牧夫 <sup>3)</sup>	

(2) 胸壁再建術を施行した乳癌術後局所再発の1例

慈大 外科学講座第1 / 第三病院 <sup>1)</sup>	○丸島秀樹 <sup>1)</sup>	内田 賢 <sup>1)</sup>	大森秀一郎 <sup>1)</sup>
同 形成外科 <sup>2)</sup>	高木正道 <sup>1)</sup>	増淵正隆 <sup>1)</sup>	穴沢貞夫 <sup>1)</sup>
	山崎洋次 <sup>1)</sup>	松井瑞子 <sup>2)</sup>	福本恵三 <sup>3)</sup>

(3) 14 / 16 番染色体転座を伴った肺癌を含む三重癌の1例

慈大 内科学講座第4 / 青戸病院 <sup>1)</sup>	○土屋昌史 <sup>1)</sup>	四方千裕 <sup>1)</sup>	中里哲郎 <sup>1)</sup>
同 呼吸器・感染症内科 <sup>2)</sup>	中田秀二 <sup>1)</sup>	児島 章 <sup>1)</sup>	佐藤哲夫 <sup>2)</sup>
同 病院病理部 <sup>3)</sup>	遠藤泰彦 <sup>3)</sup>		

一般演題 II (18:52～19:56)——— 座長 田辺 修 (慈大 呼吸器感染症)

(4) 上大静脈症候群にステント挿入術が有効であった一例

慈大 呼吸器・感染症内科 <sup>1)</sup>	○丸山之雄 <sup>1)</sup>	秋山佳子 <sup>1)</sup>	栗原悦子 <sup>1)</sup>
同 放射線科治療部 <sup>2)</sup>	田辺 修 <sup>1)</sup>	中川昌之 <sup>2)</sup>	山田哲久 <sup>3)</sup>
同 放射線科診断部 <sup>3)</sup>	最上拓児 <sup>3)</sup>	佐藤哲夫 <sup>3)</sup>	

(5) 血痰を主訴とし多発結節及び空洞陰影を認めた一症例

国立国際医療センター 呼吸器科 <sup>1)</sup>	○山内康宏 <sup>1)</sup>	古澤篤人 <sup>1)</sup>	降旗兼行 <sup>1)</sup>
同 呼吸器外科 <sup>2)</sup>	放生雅章 <sup>1)</sup>	竹田雄一朗 <sup>1)</sup>	鈴木恒雄 <sup>1)</sup>
同 病理 <sup>3)</sup>	工藤宏一郎 <sup>1)</sup>	奥脇英人 <sup>2)</sup>	森田敬知 <sup>2)</sup>
	稲垣敬三 <sup>2)</sup>	新野 史 <sup>3)</sup>	

(6) 肺結核における Gastrin の上昇

ランドマーク・クリニック ○今泉忠芳

(7) わが国で新しく見つかった CFTR 遺伝子変異 M152R および 1540de110 の複合ヘテロ接合体を呈した cystic fibrosis の1小児例

慈大 DNA 医学研究所遺伝子治療研究部門 <sup>1)</sup>	○勝部敦史 <sup>1)2)</sup>	飯塚佐代子 <sup>1)</sup>	棚野晃秀 <sup>3)</sup>
同 医学部医学科4年生 <sup>2)</sup>	連 利博 <sup>3)</sup>	諸川納早 <sup>1)</sup>	安斎千恵子 <sup>1)</sup>
兵庫県立こども病院 外科 <sup>3)</sup>	清水 歩 <sup>1)</sup>	田辺 修 <sup>1)4)</sup>	内田和宏 <sup>1)</sup>
慈大 呼吸器・感染症内科 <sup>4)</sup>	児島 章 <sup>1)5)</sup>	多田浩子 <sup>1)6)</sup>	帆足茂久 <sup>1)6)</sup>
同 内科学講座第4 / 青戸病院 <sup>5)</sup>	衛藤義勝 <sup>1)</sup>	吉村邦彦 <sup>1)4)</sup>	
同 内科学講座第4 / 第三病院 <sup>6)</sup>			

閉会の辞 (19:56～20:00)——— 佐藤哲夫 (慈大 内科学講座第4)

会 長 佐藤 哲夫  
当番世話人 佐竹 司

共催：慈大呼吸器疾患研究会， エーザイ株式会社

---

慈大呼吸器疾患研究会

(◎印:編集委員長 ○印:編集委員)

- 顧問 谷本 普一 (谷本内科クリニック)  
桜井 健司 (聖路加国際病院)  
伊坪喜八郎 (前・慈大第三病院外科)  
貴島 政邑 (明治生命健康管理センター)  
岡野 弘 (総合健保多摩健康管理センター)  
牛込新一郎 (慈大病理学講座第1)  
天木 嘉清 (慈大麻醉科学講座)  
米本 恭三 (東京都立保健科学大学)  
飯倉 洋治 (昭和大学医学部小児科学講座)
- 会長 ○佐藤 哲夫 (慈大内科学講座第4)
- 副会長 ○田井 久量 (慈大内科学講座第4/第三病院)
- 世話人 宮野 佐年 (慈大リハビリテーション医学講座)  
徳田 忠昭 (富士市立中央病院臨床検査科)  
○久保 宏隆 (慈大外科学講座第2/柏病院)  
佐竹 司 (慈大麻醉科学講座/柏病院)  
○羽野 寛 (慈大病理学講座第1)  
島田 孝夫 (社会保険桜ヶ丘総合病院)  
中森 祥隆 (国家公務員共済組合連合会三宿病院呼吸器科)  
矢野 平一 (慈大柏病院総合内科)  
福田 国彦 (慈大放射線医学講座)  
堀 誠治 (慈大薬理学講座第1)  
◎秋葉 直志 (慈大外科学講座第1)  
増淵 正隆 (慈大外科学講座第1/第三病院)
- 

事務局 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

東京慈恵会医科大学 内科学講座第4 佐藤哲夫気付  
慈大呼吸器疾患研究会

編集室 〒222-0011 横浜市港北区菊名3-3-12 Tel. & Fax. 045-401-4555  
ラボ企画 (村上昭夫)

---

慈大呼吸器疾患研究会誌

1999年4月10日 発行◎

第11巻第1号

慈大呼吸器疾患研究会