

大阪医科薬科大学

## 2021年秋季学術講演会

### プログラム 講演内容抄録

日時 2021年11月17日(水)

< 16:30~17:40 >

※リモート開催となります。

※ Zoom による配信

[https://us02web.zoom.us/j/87640902048?](https://us02web.zoom.us/j/87640902048?pwd=UIFkRUxqd2NXbVJPdW85QzJPUmUrQT09)

[pwd=UIFkRUxqd2NXbVJPdW85QzJPUmUrQT09](https://us02web.zoom.us/j/87640902048?pwd=UIFkRUxqd2NXbVJPdW85QzJPUmUrQT09)

ミーティング ID : 876 4090 2048

パスコード : 908584

————— 当 番 教 室 —————

微 生 物 学 教 室

法 医 学 教 室

大阪医科薬科大学医学会

高槻市大学町2番7号・大阪医科薬科大学(大阪医大サービス内)

電 話 072(683)1221番

# プログラム

1. 開 会 の 辞
1. 会 長 挨 拶
1. 特 別 講 演

## 特 別 講 演

脈管異常の診断と治療  
～多診療連携に向けて～

〈16:40～17:10〉

大阪医科薬科大学医学部放射線診断学教室

教授 大須賀 慶 悟

解剖学の歴史と頭蓋底外科手術の発展

〈17:10～17:40〉

大阪医科薬科大学医学部脳神経外科学教室

教授 鰐 淵 昌 彦

## 脈管異常の診断と治療 ～多診療連携に向けて～

大阪医科薬科大学医学部 放射線診断学教室

教授 大須賀 慶 悟

小児から成人まで幅広い年代の全身どの部位にも発生する、いわゆる「血管腫」あるいは「リンパ管腫」は、従来、脈管に由来する良性の皮膚・軟部腫瘍の一種とされてきた。しかし、「血管腫」や「リンパ管腫」と一括りにされやすい脈管異常には、病理学的特徴や臨床経過が異なる様々な疾患が混在し、個々の症例で診断や治療方針に悩むことが多い。しかし、病態が異なれば治療方針も異なるため、治療の適応や治療選択肢を考える上でも適切な分類や鑑別診断は重要である。原因遺伝子の解明とともに脈管異常の多岐にわたる疾患群を整理すべく、the International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) による分類が国際標準になりつつある。2018年に改訂された ISSVA 分類は、脈管異常 (vascular anomaly) を内皮細胞の増殖性変化を有する脈管性腫瘍 (vascular tumors) と内皮細胞の増殖を伴わない脈管構造の異常である脈管奇形 (vascular malformations) に大別することを基本骨格としている。

脈管性腫瘍は、代表的疾患として、良性の乳児血管腫、先天性血管腫、局所浸潤・境界型のカポジ肉腫様血管内皮腫、悪性の血管肉腫などが含まれる。特に最も頻度が高いのは、従来「いちご状血管腫」として知られる乳児血管腫であり、生後急速に増大する増殖期から徐々に自然退縮する臨床経過や、病理学的に免疫組織化学染色で GLUT-1 陽性を特徴とする。乳児血管腫に対しては、現在βブロッカーであるプロプラノロールのシロップ製剤が認可されているが、乳児血管腫以外の病変に対する有効性は示されておらず、正確な診断が重要である。また、急激な血小板減少や紫斑などのカサバハ・メリット現象を合併しやすいカポジ肉腫様血管内皮腫には mTOR 阻害剤であるシロリムスの効果が注目されている。

一方、脈管奇形は、基本疾患群として毛細血管奇形 (capillary malformation, CM)、リンパ管奇形 (lymphatic malformation, LM)、静脈奇形 (venous malformation, VM)、及び動静脈奇形 / 動静脈瘻 (arteriovenous malformation/arteriovenous fistula, AVM/AVF) があり、これらの様々な組合せである混合型や軟部組織や骨格異常を合併する Klippel-Trenaunay 症候群を始めとする様々な関連症候群が含まれる。脈管奇形に対する治療には、レーザー、外科手術、IVR (interventional radiology, 画像下治療) などがあり、病変部位や進展範囲により使い分けや併用が必要である。

特に低侵襲で反復可能な IVR は、整容・機能温存上、外科手術が困難な病変に対して第一選択になることが多い。動脈が関与しない低流速型病変の VM や LM は、経皮穿刺により硬化剤を注入する硬化療法により病変縮小・症状改善を図る。一方、動静脈短絡（シャント）を有する高流速型病変の AVM/AVF には、経カテーテル・経皮穿刺により液体・粒状塞栓物質やコイルを組み合わせた塞栓術によりシャント血流遮断と症状改善を図る。これらの脈管奇形には、巨大・びまん性病変による難治例も少なからず存在するが、原因遺伝子が解明されている一部の難治性脈管奇形には、mTOR 阻害剤や PI3CA 阻害薬など薬物療法の開発が進んでおり、今後の導入が待たれる。

脈管異常の病状・経過は患者毎に多彩であり、長期 follow や集学的診療の体制が必要である。従来、本邦では ISSVA 分類や脈管異常の疾患概念が定着しておらず、専門施設が少ないのが実情である。講演では、本学における多診療連携に向けての取り組みや課題も紹介する予定である。

# 解剖学の歴史と頭蓋底外科手術の発展

大阪医科薬科大学医学部脳神経外科学教室

教授 鰐 淵 昌 彦

医の世界では長い間、ガレノス医学が標準とされていた。この医学体系が劇的に変化したのはルネッサンス期で、解剖学が発達してきたのもこの時代である。近代解剖の父といわれているのはアンドレアス・ヴェサリウス先生であり、フォリオ版のファブリカが出版されたのは1543年であった。印刷技術の発達も相まって、この時代以降、人体解剖に関する書物が刊行され、1858年に *Anatomy: Descriptive and Surgical* として出版された、いわゆる *Gray's anatomy* は現在まで改訂が続いている。これらはマクロ解剖と言われており、手術を施行する際には必須の知識である。

脳神経外科の手術では、より詳細な局所微小解剖の知識が要求される。マクロ手術から顕微鏡を用いたマイクロ手術への移行により脳神経外科手術の成績は飛躍的に向上したが、1980年代になってもなお *no man's land* と呼ばれる領域があり、それが頭蓋底部であった。頭蓋底病変は手術困難で成績も不良であったが、1980年代後半から1990年代前半にかけて、頭蓋深部の局所微小解剖が解明され、頭蓋底外科の手術法が複数開発された。これに伴い1990年代以降、頭蓋内で到達できない部位はなくなり、手術成績も良好となってきた。現在では手術で使用する機器も顕微鏡のみならず、内視鏡や外視鏡を用いた鏡視下手術が盛んに施行されてきている。

本講演では解剖の歴史から頭蓋底外科手術の発展、今後の可能性について発表する。