一　般　演　題　抄　録

3．胸腔鏡下に摘出しえた巨大食道平滑筋腫の1例

中多靖幸　新海政幸　今本治彦　安田卓司　塩崎　均
近畿大学医学部外科学教室

緒言　食道平滑筋腫は検診の普及や内視鏡診断の向上に伴い発見される頻度が増加している．今回，検診にて偶然発見された巨大食道平滑筋腫を完全胸腔鏡下に摘出しえたので報告する．**症例**　35歳男性．平成20年5月の検診胸部レントゲン検査にて下部食道の狭窄を疑うとのことで近医受診．上部消化管バリウム造影にて中下部食道に約7 cmの表面平滑な隆起性病変を確認した．上部消化管内視鏡検査施行にて門歯列から27～36 cmにかけて粘膜面は整，著明に内腔に突出した腫瘤を確認した．続いてEUS施行され固有筋層に一致して隆起性病変を認めた．同部位をEMR後生検施行され平滑筋腫と診断された．精査加療目的にて当院紹介受診となった．**当院検査**　上部消化管内視鏡検査にて近医と同様に約7 cm大の粘膜下腫瘍を認めた．胸腹部造影CTにて気管分岐部レベルから約10 cmに渡って造影されない腫瘤を認めた．現時点では自覚症状や狭窄所見もないが，腫瘤は巨大で悪性の恐れもあるため手術施行する事となった．**手術**　全身麻酔下左下側臥位にて手術開始．カメラポートの他に12 mmポートを3箇所，5 mmポート1箇所挿入して胸部操作を行なった．食道筋層切開し，腫瘍を核出した．出血量：55 ml　手術時間：3時間40分．術後経過　術後経過問題なく，POD9より食事開始．POD12に退院となった．**病理結果**　食道平滑筋腫　SMA(+)，CD34(—)，C-Kit(—)S-100(—)　悪性所見なし　**考察**　近年診断学の発展により，食道平滑筋腫が発見される頻度が増加している．しかし平滑筋肉腫との鑑別，手術適応等が問題となってくる．良性の場合，より低侵襲の手技にて腫瘍を摘出する工夫が必要となってくる．今回，巨大粘膜下腫瘍を完全鏡視下手術による低侵襲手技により摘出し得たので若干の文献的考察を加えて報告する．

4．骨誘導型生分解性三次元高分子を用いて再生誘導したヒト指骨モデルにおける骨膜の役割

徳井　琢　和田仁孝　遠所瑞拡　楠原廣久　朝村真一　磯貝典孝
近畿大学医学部形成外科学教室

目的

関節軟骨細胞の増殖・分化は，様々なホルモン，増殖因子，骨膜や軟骨膜などにより複雑に制御されている．そこで本研究では，特に骨膜に着目し，骨膜が骨形成および関節軟骨細胞の増殖・分化に及ぼす影響について検討した．また，再生誘導の足場としてHA粒子をP(LA-CL)にブレンドした新しい骨誘導型生分解性三次元高分子をヒト指骨モデルに応用し，本モデルにおける骨・軟骨組織の成熟過程および再生能について検討した．

方法

指骨形状を有する骨誘導型生分解性三次元高分子（P（LA-CL）およびHA-P（LA-CL））に，骨膜，培養軟骨細胞を付加してヒト指骨モデルを作成した．これを免疫不全マウスに移植し，指骨と関節軟骨からなる複合硬組織の再生誘導を試み，肉眼的検索，単純X線による検索，組織学的検索，PCR法による遺伝子検索を行った．指骨モデルには，骨膜側と非骨膜側を設け，新生硬組織の成熟過程における骨膜の関与を検討した．

結果

再生組織の肉眼的検討及び組織学的検索では，骨膜側で，より良好な新生骨組織形成を認めた．移植経過に伴い，HA-P（LA-CL）群において，指骨の長さの増加が有意に認められた．免疫染色では，骨膜側でBSP産生が観察され，P(LA-CL)に比較してHA-P（LA-CL）ではより良好な骨形成を認めた．関節軟骨における組織形成の程度を骨膜側と非骨膜側で比較検討した所，骨膜側では，軟骨細胞領域，肥大軟骨領域，石灰化領域が連続して観察された．分子生物学的検索より，骨膜側の関節軟骨では，II型コラーゲンおよびアグリカンの遺伝子発現が低く制御されていた．

考察

本実験の結果から，ヒト指骨の再生誘導において，骨膜は，骨形成細胞の供給源として骨形成に深く関与するのみならず，関節軟骨細胞の成熟過程やヒト指骨の成長にも深く関与していることが強く示唆された．また，今回再生の足場に組み込んだハイドロキシアパタイト粒子は骨膜による骨および軟骨形成を促進し，ヒト指骨再生誘導を加速する上で極めて有用であることが示唆された．

結論

ヒト指骨の再生誘導をする上で，骨膜の付加は不可欠であると考えられ，また，HA粒子を組み込んだ骨誘導型生分解性三次元高分子は，骨膜による骨および関節軟骨の形成過程を促進するため，指骨モデルの再生誘導を加速する上で極めて有用であることが判明した．今後，再生指骨の臨床応用の実現に向けて，さらなる技術の進歩が期待される．