

ADL participants, occlusal support was related to this outcome.

P1-09.

Novel ex-vivo training model for free-hand insertion using a double-bending peroral direct cholangioscope

(消化器内科)

○内藤咲貴子、糸井 隆夫、山本健二郎

土屋 貴愛、辻 修二郎、田中 麗奈

本庄 三季、向井俊太郎、松波 幸寿

朝井 靖二、池内 信人、祖父尼 淳

(消化器外科・小児外科)

永川 裕一

(関西医科大学：消化器肝臓内科)

鳥谷 昌明

Background and aims: Several experts of direct peroral videocholangioscopy (D-PVCS) using a conventional ultra slim endoscope have reported its usefulness for the diagnosis and therapy of biliary tract disease. We have additionally developed a dedicated double-bending D-PVCS (DBD-PVCS) technique for free-hand scope insertion. In this study, we developed an ex-vivo training model for the free-hand DBD-PVCS technique and compared it with the technique using a conventional ultra slim endoscope.

Methods: The ex-vivo model was made for training using a U-shape insertion pattern. A 3rd prototype endoscope and an ultra slim upper GI endoscope were used. Two experts and 9 non-experts performed D-PVCS using the free-hand technique.

Results: The 2 experts could not advance the tip of the endoscope to the hilar portion using the free-hand technique, but they could achieve technical successful insertion to the hilar portion with the 3rd prototype cholangioscope using the freehand technique alone. The non-experts could not advance the tip of the endoscope to the bile duct using free-hand technique. On the other hand, 2 (22.2%) non-experts could advance the tip of the 3rd prototype cholangioscope using the free-hand technique before the training conducted by the experts. After the training, all the

non-experts could advance the tip of the 3rd prototype cholangioscope to the hilar portion.

Conclusion: the novel ex-vivo model using a 3rd prototype cholangioscope was useful for training in the use of the free-hand D-PVCS technique.

P1-10.

体幹 CT の骨病変を契機に結節性硬化症と診断された 50 代女性

(医学部医学科 6 年)

○伊藤 弘樹

(八王子：放射線科)

鈴木 邦仁、朴 辰浩

(八王子：皮膚科)

梅林 芳弘

(八王子：呼吸器外科)

三浦 弘之

(八王子：リウマチ科)

青木 昭子

結節性硬化症 (tuberous sclerosis complex ; TSC) は、TSC1 または TSC2 遺伝子の変異により mTOR の過剰活性化が起こり、全身臓器に過剰腫性病変が出現する優性遺伝性疾患である。50 歳代で TSC と診断した女性例を経験した。診断の契機をまとめ、文献的考察を加えて報告する。

【症例】 50 歳代、女性。妊娠出産歴なし。これまで会社の検診で異常を指摘されたことはない。2016 年 10 月の乳がん検診で腋窩リンパ節腫脹を指摘され、当院を受診した。表在リンパ節は触知しなかったが、爪の変形、顔面にざ瘡様の皮疹を認めた。胸部 CT で両側肺野に 1~3 mm の小結節が認められ、呼吸器外科で経過観察となった。3 カ月後の CT で肺野病変の変化はなかったが、脊椎に複数の硬化性病巣が描出され、放射線科読影医から TSC の可能性を指摘された。皮膚科診察で顔、爪、腰部の皮膚病変は、顔面血管線維腫 (多発)、爪線維腫 (切除の既往有)、腰部シャグリンパッチ (難治性湿疹として治療中) と診断された。2012 年診断基準を満たし TSC の確定診断となった。肺野の病変は micronodular multifocal pneumocyte hyperplasia (MMPH) とリンパ脈管筋腫症 (LAM) の可能性が高い。CT で認められた骨病変は診断基準には含ま