

—JNMS のページ—

**Journal of Nippon Medical School**

Vol. 77, No. 4 (2010年8月発行)

**Summary**

Journal of Nippon Medical Schoolに掲載しましたOriginal論文の英文「Abstract」を日本医科大学医学会雑誌に和文「Summary」として著者自身が簡潔にまとめたものです。

**Efficacy of Transurethral Resection of the Bladder Tumor (TUR-BT) for Huge Bladder Cancer**

(J Nippon Med Sch 2010; 77: 190-194)

**巨大膀胱腫瘍に対するTUR-BTの有用性**

濱崎 務 鈴木康友 富田祐司 木村 剛  
近藤幸尋

日本医科大学大学院医学研究科外科治療学 (泌尿器外科学)

膀胱腫瘍に対する最初のアプローチとしてTUR-BTはGolden Standardであることは疑う余地がないものである。しかし、巨大な膀胱腫瘍に対してradical TUR-BTを目指すのか、TUR biopsyのみにとどめて膀胱全摘を選択するのかは現在のところ指針はなく、各々の施設の判断に任されているのが現状である。2005年から2009年現在まで施行されたTUR-BT 439例中摘出重量が50g以上だった6症例につき、手術時間、摘出重量、輸血量、水腎症の有無、術前尿細胞診・血中シフラ、術中膀胱コンプライアンス、病理結果につき比較検討した。筋層非浸潤性膀胱癌、浸潤性膀胱癌それぞれ3例ずつであり筋層非浸潤性膀胱癌は、全例再発なしで膀胱温存が可能であった。血中シフラは筋層非浸潤性5.06 ng/mL、浸潤性11.8 ng/mLと浸潤性で高値の傾向となった。水腎症は浸潤性膀胱腫瘍に多く、低コンプライアンス膀胱も浸潤性に多い結果となった。巨大膀胱腫瘍に対するTUR-BTの問題として手術時間の長さや出血量の多さはあるものの、術前の画像検査にて明らかな浸潤・リンパ節転移・遠隔転移のないことはもちろんのこと、術前に明らかな水腎症を伴う腎機能障害がないこと、膀胱コンプライアンスが悪くないことを満たす症例において膀胱温存のための積極的なradical TUR-BTは有用であることが示唆された。

**Total Colonoscopy Detects Early Colorectal Cancer More Frequently than Advanced Colorectal Cancer in Patients with Fecal Occult Blood**

(J Nippon Med Sch 2010; 77: 195-203)

**早期大腸癌発見のための便潜血反応陽性患者に対する全大腸内視鏡の有用性について**

尾崎卓司<sup>12</sup> 徳永 昭<sup>12</sup> 千原直人<sup>12</sup> 吉野雅則<sup>12</sup>  
坊 英樹<sup>12</sup> 尾形昌男<sup>12</sup> 渡邊昌則<sup>12</sup> 鈴木英之<sup>12</sup>  
内田英二<sup>1</sup>

<sup>1</sup>日本医科大学大学院医学研究科臓器病態制御外科学<sup>2</sup>日本医科大学武蔵小杉病院消化器病センター

大腸癌と大腸ポリープの早期発見のために便潜血反応陽性患者に対する全大腸内視鏡の有用性を検討した。当院での2002年4月から2009年7月までの8年間における便潜血陽性患者1,491例(男性773例、女性718例)に対して、全大腸内視鏡を施行した。便潜血反応陽性者1,491例のうち、内視鏡的に有所見率が88.0%であった。そのうち良性ポリープが53.1%と最も多く、次いで大腸癌10.4%、大腸憩室9.8%、腸炎7.8%、痔核6.0%、その他(潰瘍・裂肛・毛細血管拡張症など)0.9%の順であった。便潜血反応陽性患者全体の平均年齢は62.0±14.2歳で、男性では60歳代、女性では70歳代が多かった。また悪性所見を有する症例の平均年齢は70.5±10.2歳であった。悪性病変は延べ155例(10.4%)に認められ、早期癌96例(6.4%)・進行癌59例(4.0%)であった。占拠部位は右側結腸57例(36.8%)、左側結腸49例(31.6%)、直腸49例(31.6%)と全大腸に分布していた。発見された癌の治療については、EMR・ESDなどの内視鏡的手術が早期癌81例に対して施行された。腹腔鏡下手術は早期癌10例・進行癌8例、開腹手術は早期癌5例・進行癌51例に対して行われ、今回の研究では、便潜血反応陽性患者に対する全大腸内視鏡にて高頻度に早期大腸癌と大腸ポリープを検出することができた。最近右側結腸癌が増加傾向にあり、全大腸内視鏡検査が必要であると考えられる。今回われわれの施設における全大腸内視鏡完全施行率は100%と満足できるものであり、また安全性に関しても穿孔・腹膜炎などの偶発症は1例も認めなかった。

## Journal of Nippon Medical School

Vol. 77, No. 5 (2010年10月発行)

### Summary

Journal of Nippon Medical Schoolに掲載しましたOriginal論文の英文「Abstract」を日本医科大学医学会雑誌に和文「Summary」として著者自身が簡潔にまとめたものです。

### Early Detection of Subclinical Anthracycline Cardiotoxicity on the Basis of QT Dispersion

(J Nippon Med Sch 2010; 77: 234-243)

#### QT dispersionを用いたアントラサイクリン系薬剤による心毒性の早期評価

内木場庸子 深澤隆治 大久保隆志 前田美穂  
小川俊一

日本医科大学大学院医学研究科小児医学

アントラサイクリン(ATC)系薬剤は優れた抗腫瘍効果を有するが、その心毒性は治療上大きな制約となっている。一方、QT dispersion(QT時間のばらつき)は心室筋の再分極過程の不均一性を示す指標であり、この異常は心筋の電気生理学的な不安定さを示唆する。ドブタミン負荷によるQT dispersionの検討により心不全症状の出現以前に心毒性を評価することが可能ではないかと考え、本検討を行った。

**対象・方法**：37例の血液腫瘍および固形腫瘍治療完全緩解後の患者を対象に、アントラサイクリン系薬剤の蓄積量別に4群(N群7例：蓄積量0 mg/m<sup>2</sup>, L群8例：200 mg/m<sup>2</sup>未満, M群16例：200以上400 mg/m<sup>2</sup>未満, H群6例：400 mg/m<sup>2</sup>以上)に分類し、さらに、10例の健常者を対照群とした。塩酸ドブタミン(DOB)負荷前後における、QT時間、QT dispersion(QTd)、心拍数補正QT dispersion(QTcd)、さらにDOB負荷前後の心エコー・ドップラから得られる心機能諸指標を用いて比較検討した。

**結果**：DOB負荷前ではMおよびH群において、QTdおよびQTcdは他群に比し有意に延長した。さらに、DOB 30 μg/kg/分負荷後では、QTdおよびQTcdともにL、M、H群において有意に延長が認められた。また、DOB負荷によるQTdとATC系薬剤蓄積量との間に有意な相関関係が認められ、回帰式は $y=0.051x+42.2$ ( $r=0.81$ ,  $p<0.001$ )であった。この回帰式よりQTdの異常の閾値で

ある50 msecは、ATC系薬剤蓄積量152.9 mg/m<sup>2</sup>であることが示された。一方、心エコー・ドップラから検討した諸指標ではQTdに比し心毒性の検出能は有意に低かった。

**結論**：DOB負荷によるQT dispersionおよび心拍数補正QT dispersionは、ATC系薬剤による潜在性の心毒性を評価するのに有効な方法であることが示唆された。ATC系薬剤を使用する際には蓄積量が150 mg/m<sup>2</sup>を超えた辺りから潜在性の心毒性に対する十分な注意が必要であると思われる。

### Identification of Ryu's Segmentation of the Liver Using MDCT Analysis

(J Nippon Med Sch 2010; 77: 244-249)

#### MDCTを用いた分析による、Ryu分類に基づく肝区域の同定

金子貴久<sup>1</sup> 富山 毅<sup>1</sup> 喜友名一<sup>1</sup> 町田 幹<sup>2</sup>  
林 宏光<sup>2</sup> 汲田伸一郎<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本医科大学第6学年

<sup>2</sup>日本医科大学大学院医学研究科臨床放射線医学

**目的**：臨床の場における肝区域の分類法としてCouinaud分類が広く用いられている。その一方で新しい分類法がRyuらによって提唱されている。本研究ではMulti-detector raw Computed Tomography(MDCT)の画像データからCouinaud, Ryu両分類に基づいた肝区域分類が実際に可能であるかを検討した。

**方法**：対象はすでに施行された腹部造影CT門脈相のデータより、肝臓に占居性病変のない100例を無作為に抽出した。それぞれの画像データについて詳細に読影し、両分類において定義される肝静脈、門脈の各枝が同定可能かを判定した。またRyu分類における区域同定のメルクマールとされるanterior fissure vein(AFV)について走行、合流のパターンを調査、集計した。

**結果**：全例においてCouinaud分類に基づく肝区域同定が可能であった。一方で、Ryu分類で定義される門脈前腹側枝、前背側枝は複数例において同定不可能であった。またAFVは85例において同定可能であったが頭側から尾側にかけて同定可能なものは1例しか認められなかった。

**考察**：CT画像からのAFVの同定が困難である、門脈枝の同定が不可能な症例が存在するなどの理由からRyu分類はCouinaud分類に比して画像からの区域同定が困難な分類法であると考えられる。