## —JNMS のページ—

Journal of Nippon Medical School に掲載した Original 論文の英文 Abstract を，著者自身が和文 Summary として簡潔にまとめたものです．

## Journal of Nippon Medical School

Vol. 81, No. 1（2014 年 2 月発行）掲載

**Evaluation of Hyperbaric Oxygen Therapy for Chronic Wounds**
（J Nippon Med Sch 2014; 81: 4–11）

### 慢性皮膚創傷に対する高気圧酸素療法の評価

上野　孝[1]　尾見徳弥[2]　内田英二[3]　横田裕行[4]
川名誠司[1]
[1]日本医科大学大学院医学研究科皮膚粘膜病態学
[2]クイーンズスクエアメディカルセンター皮膚科
[3]日本医科大学大学院医学研究科臓器病態制御外科学
[4]日本医科大学大学院医学研究科侵襲生体管理学

**背景**：慢性皮膚創傷の治療は困難であり，標準的な創傷治療を行ったにもかかわらず，治癒に至らない場合もある．

**目的**：種々の疾患が原因である慢性皮膚創傷に対する高気圧酸素療法の評価を行った．

**方法**：2009 年から 2012 年に日本医科大学付属病院皮膚科で 29 症例を対象にした．原因疾患は糖尿病が 13 例，静脈うっ滞が 10 例，皮膚型結節性多発性動脈炎が 2 例，リベド血管炎，壊疽性膿皮症，慢性腎不全，全身性強皮症が各 1 例であった．治療評価は以下の 4 群に分類した．「excellent」：90% 以上の創傷治癒した症例．「good」：創面積が 30% 以上減少し，その後の 6 週間の経過観察中に治癒した症例．「fair」：ほかの侵襲的な治療法を併用し治癒が得られた症例．「poor」：30% 以上の創面積減少がなかった，あるいは増悪した．またはその後の 6 週間の経過観察期間中に治癒が得られなかった症例．

**結 果**：「excellent」が 6 例，「good」が 8 例，「fair」が 11 例，「poor」が 4 例であった．4 例の「poor」症例の原疾患はすべて糖尿病であり，血液透析を受けていた．

**結論**：従前の標準的創傷治療あるいは侵襲的治療併用により，高気圧酸素療法は種々の疾患が原因である慢性皮膚創傷の治療に有用である．しかし，血液透析を要する腎症を合併した糖尿病患者の慢性皮膚創傷に対して有効性は低い．

**Thoracic Aortic Aneurysms in Octogenarians: The Results of Open Surgical Repair Using Hypothermic Circulatory Arrest with Antegrade Selective Cerebral Perfusion**
（J Nippon Med Sch 2014; 81: 12–18）

### 超高齢者（80 歳以上）に対する胸部大動脈瘤の手術成績：順行性選択的脳分離体外循環併用低体温循環停止を用いた胸部大動脈人工血管置換術の手術成績

別所竜蔵　石井庸介　仁科　大　川瀬康裕
日本医科大学千葉北総病院心臓血管外科

**目的**：近年では医療技術の進歩により，高齢者の胸部大動脈瘤に対する手術症例が増加してきているが，その手術侵襲はいまだに過大なものがある．今回われわれは，80 歳以上の超高齢者に対して，脳分離体外循環併用低体温循環停止を用いた胸部大動脈手術症例の手術成績を，術後早期および遠隔期成績を後ろ向きに検討したので報告する．

**対象**：2007 年 4 月より 2012 年 12 月までに当科にて施行した胸部大動脈瘤手術症例 79 例中 80 歳以上の超高齢者 8 例を対象に手術成績を検討した．男性 4 例，女性 4 例で手術時平均年齢は 84.3 ± 1.4 歳（82～87 歳）であった．大動脈解離症例 5 例，真性胸部大動脈瘤症例 3 例で全例，低体温循環停止下（最低深部温 25℃）に施行し脳保護目的に順行性選択的脳分離体外循環を併用した．緊急手術症例は 5 例（62.5%）であった．

**結果**：平均下半身循環停止時間は 60.4 ± 19.7 分，平均大動脈遮断時間 143.0 ± 30.4 分，平均人工心肺時間 207.8 ± 44.4 分であった．術後病院死亡例は 0（0%）で，主たる手術合併症は 3 例（37.5%）に認め，その内訳は脳梗塞 1 例，一過性の神経障害 1 例，不全対麻痺 1 例であった．術後新たな腎障害発症による血液浄化療法を要する症例は認めなかった．全例軽快退院し，術後 65 カ月の観察期間中においても全例生存しており，遠隔期死亡を認めなかった．

**結語**：当院における超高齢者（80 歳以上）に対する順行性選択的脳分離体外循環併用低体温循環停止を用いた胸部大動脈瘤の手術成績は満足のいくものであった．当科における超高齢者に対する胸部大動脈瘤手術の成績は，急性大動脈解離症例を含め，緊急手術を要する重篤な症例についても満足すべき成績といえる．

**A Phase II Study of Paclitaxel and Carboplatin with a Biweekly Schedule in Patients with Epithelial Ovarian Cancer: Gynecologic Cancer Network Trial**
(J Nippon Med Sch 2014; 81: 28–34)

## 上皮性卵巣がん患者に対するパクリタキセル・カルボプラチン併用化学療法の隔週投与法に関する多施設共同第II相試験

米山剛一[1] 小西英喜[2] 八幡哲郎[3] 藤田和之[3]
青木陽一[4] 土居大祐[5] 松島 隆[5] 児玉省二[6]
本間 滋[6] 加藤久盛[7] 中山裕樹[7] 鴨井青龍[8]
朝倉啓文[5] 竹下俊行[1] 田中憲一[3]
[1]日本医科大学付属病院女性診療科・産科
[2]加藤産婦人科
[3]新潟大学医歯学総合病院産科婦人科
[4]琉球大学医学部附属病院産婦人科
[5]日本医科大学武蔵小杉病院女性診療科・産科
[6]新潟県立がんセンター新潟病院婦人科
[7]神奈川県立がんセンター婦人科
[8]日本医科大学千葉北総病院女性診療科・産科

上皮性卵巣がん患者に対する術後化学療法はパクリタキセル・カルボプラチン併用化学療法であり，3週間ごとの投与が標準治療である．しかし，副作用のための治療の遅延も少なくない．そこで，副作用を軽減でき，かつ標準治療と同等の奏効率を示す化学療法を模索，検討した．

**目的**：上皮性卵巣がん患者に対するパクリタキセル・カルボプラチン併用化学療法の隔週投与法における奏効率および毒性を評価することを目的とした．

**対象・方法**：2003年3月から2009年7月までに，本研究に参加した5施設で治療を行ったFIGO進行期，II～IV期でPSが0～2の上皮性卵巣がん患者であり，かつ前治療が行われていない症例を対象とした．パクリタキセル120 mg/m$^2$およびカルボプラチンAUC 3 mg/mL/minを2週間に1回，計8回以上を投与するプロトコールを作成した．

**結果**：42名の上皮性卵巣がん症例の奏効率，毒性が評価可能であった．年齢の中央値は，60.5歳（34～81歳）であった．FIGO進行期は，II期3名，III期31名，IV期8名であった．奏効率は66.7%（95%CI：50.5～80.4%）であった．また，69%の症例は8コース以上化学療法を受けていた．無増悪生存期間の中央値は，18.5カ月，全生存期間のそれは59.1カ月であった．最も頻度の高いグレード3，4の血液毒性は，好中球減少（61%）であった．最も頻度の高いグレード3の非血液毒性は，神経毒性(4.9%)と嘔気（2.4%）であった．

**結論**：上皮性卵巣がん患者に対するパクリタキセル・カルボプラチン併用化学療法の隔週投与法は安全で効果的な投与法であり，従来の3週間ごとの投与法に比し，毒性が少ないことが示唆された．

**Low-energy Extracorporeal Shock Wave Therapy Improves Microcirculation Blood Flow of Ischemic Limbs in Patients with Peripheral Arterial Disease: Pilot Study**
(J Nippon Med Sch 2014; 81: 19–27)

## 低出力体外衝撃波は末梢動脈疾患患者の虚血肢における微小循環を改善する

太良修平 宮本正章 高木 元 桐木園子
手塚晶人 羽田朋人 高木郁代
日本医科大学内科学（循環器内科学）

**背景**：低出力の衝撃波は血管新生を引き起こすことが知られている．われわれは，末梢動脈疾患（PAD）患者に対する非侵襲で繰り返し施行可能な治療法として，その安全性と有効性を評価した．

**目的と方法**：膝下動脈に限局した病変を有する10人の症候性PAD患者が登録された．虚血下肢腓腹部に低出力の衝撃波を照射，1日おきに合計6回施行した．主要評価項目は有害事象の出現，副次評価項目は虚血局所での血流改善とした．微小循環血流評価項目として，経皮酸素分圧（$TcPO_2$），皮膚潅流圧（SPP），$^{99m}$technetium-tetrofosmin（$^{99m}$Tc-TF）シンチグラフィーによる血流指数を治療前後で測定した．$TcPO_2$測定は純酸素投与下で行い，最大$TcPO_2$値として求めた．$^{99m}$Tc-TF血流指数は脳内血流を用いて標準化した．

**結果**：全例で有害事象の出現はなかった．最大$TcPO_2$値は，腓腹部と足背部で有意な改善（腓腹部：57.3±28.4→71.0±14.5 mmHg，p＝0.044；足背部：52.2±21.8→76.1±17.9 mmHg，p＝0.012）を認めた．足背部でのSPPは治療後に改善傾向を示したものの，有意差は認められなかった．$^{99m}$Tc-TFシンチグラフィーを用いた血流指数は，下腿部で変化がなかったものの，足部で有意に改善した（0.48±0.09 to 0.61→0.12，p＝0.0013）．

**結論**：低出力体外衝撃波は安全であり，症候性PAD患者におけるその血流改善効果が示された．