

令和 5年 3月

後藤寛之 学位論文審査要旨

主 査 上 田 敬 博
副主査 山 元 修
同 八 木 俊路朗

主論文

Retrospective evaluation of factors influencing successful skin grafting for patients with skin cancer of the foot

(足部皮膚悪性腫瘍患者における植皮生着に与える因子の後方視的検証)

(著者：後藤寛之、吉川周佐、盛啓太、大塚正樹、面高俊和、吉見公佑、吉田雄一、山元修、清原祥夫)

平成29年 The Journal of Dermatology 44巻 1043頁～1045頁

参考論文

1. Symptoms of and palliative treatment for unresectable skin cancer

(切除不能皮膚癌患者における出現症状と緩和治療)

(著者：後藤寛之、清原祥夫、進藤真久、山元修)

令和元年 Current Treatment Options in Oncology 20巻 34

2. Expression of Programmed Death-Ligand 1 in cutaneous squamous cell carcinoma arising in sun-exposed and nonsun-exposed skin

(露光部および非露光部に生じた有棘細胞癌におけるPD-L1発現)

(著者：後藤寛之、杉田和成、山元修)

令和2年 Indian Journal of Dermatology 65巻 506頁～509頁

学 位 論 文 要 旨

Retrospective evaluation of factors influencing successful skin grafting for patients with skin cancer of the foot

(足部皮膚悪性腫瘍患者における植皮生着に与える因子の後方視的検証)

足部は悪性黒色腫など皮膚悪性腫瘍の発症が多い部位であり、特に日本人の場合は末端黒子型悪性黒色腫の発症部位として最多の部位である。悪性黒色腫をはじめとした皮膚悪性腫瘍が生じた場合、大きな切除マージンを確保する必要があるため、再建は一般的に植皮術を行うことが多い。しかしながら、足部は植皮の生着しにくい場所であり、今回足部に対して植皮を行った皮膚悪性腫瘍の症例を後方視的に検証し、生着率に影響を与える因子を検討した。

方 法

2003年から2015年の間に静岡がんセンターで足部に全層植皮を行った71名の皮膚悪性腫瘍患者をカルテと写真を用いて検証した。患者年齢、性別、腫瘍の種類、生着率、荷重の有無、即時再建か2期再建か、歩行開始までの期間、タイオーバー固定の有無、タイオーバー固定を解除するまでの日数、植皮のサイズについてのデータを収集した。生着率は最も生着したと思われる時点の写真もしくはカルテ記載を基に判断した。

結 果

患者年齢の平均は68.6歳、男性が39名、女性が32名であった。患者は56名が悪性黒色腫、9名が有棘細胞癌、2名が汗孔癌、4名がその他であり、悪性黒色腫の患者が最多であった。荷重部が55名、非荷重部が26名であり、即時再建が45名、2期再建が26名であった。タイオーバーを使用していた患者が59名で多く、植皮のサイズは平均26.3cm²という結果であった。要因を検討した結果、荷重部は非荷重部より有意に生着が悪かった。また、2期再建を行うと、即時再建を行うよりも有意に生着率が上昇した。タイオーバーの有無や解除までの日数、歩行開始までの日数では生着率に有意差は確認されなかった。

考 察

足部は皮膚悪性腫瘍、特に日本人においては悪性黒色腫の好発部位であり、手術により大きな欠損を生じることが多い。過去の論文報告では、足への植皮後は長期間臥床が推奨

されていたが、足の安静を保つため長期間臥床すると、ADLの低下や深部静脈血栓症のリスクを上げることになる。皮膚癌における足への植皮をまとめて検証した報告がなく、少しでも植皮生着の可能性を上げるためにどうすればよいか、後方視的に植皮生着に影響する因子を検証した。その結果、荷重部は非荷重部より生着率が悪く、2期的に肉芽を盛り上げてから植皮を行う方が、即時再建をするよりも生着率が改善することが分かった。その一方で、広く用いられているタイオーバー固定は植皮の生着には影響せず、タイオーバーを解除するまでの日数も影響は確認されなかった。また、長期間の安静が必要と思われたが、術後から歩行開始までの日数と植皮生着率の間に相関は見られなかった。

結 論

足部の植皮では、荷重部で有意に生着が悪くなりやすいため、2期的再建を検討する価値があると思われる。2期再建は腫瘍の断端を確認できるというメリットもあるが、一方で2回手術が必要であり、高齢者では難しいこともある。また、術後の安静期間は生着率に影響しなかったことから、クッションを置くなど除圧した状態でのリハビリを行う等の早期離床が望ましいと考える。