

「胸部外科」特集原稿募集

2023年4月号（76巻4号）において標記のテーマの特集を行いますので奮ってご応募ください。

テーマ

活動期感染性心内膜炎の外科治療

活動期感染性心内膜炎の外科治療は、原則的に「コントロール困難な感染」、「内科治療が困難な心不全」、「塞栓症の危険性が高い疣贅」の3条件のいずれかを満たした場合に考慮することが一般的である。最近では、画像診断の進歩や手術技術の改良などによって、活動期感染性心内膜炎の外科治療成績が飛躍的に向上してきた。その一方で、治療のタイミングや手術手技についてはいまだに結論が得られていない点も多く残されている。

一つ目は、脳血管障害を併発した場合の手術介入のタイミングである。脳出血や広範囲の脳梗塞の場合には4週間の安定化をまってから、また小出血や小範囲の脳梗塞であっても1～2週間まってからの手術が安全であるとされてきたが、施設によってはもっと早期に介入しても脳血管障害の増悪はなく、待機しすぎないほうがむしろ成績がよいとの報告さえある。二つ目は、起炎菌によっては抗菌薬の効果を期待するよりも、手術介入のタイミングを早めたほうが手術成績からみて好ましいとの報告がある。最近では、活動期であっても特に僧帽弁の感染性心内膜炎に対して積極的に形成術を実施する施設が増え、形成成功率や僧帽弁閉鎖不全再発率も改善している。三つ目は、心膜再建を伴うような広範囲弁尖切除を行ってまで形成術にこだわるべきなのかどうかである。4つ目は、特に大動脈基部における広範囲な組織破壊を伴う活動期感染性心内膜炎における再建代替物の問題である。わが国では供給の問題はあるものの、どこまで人工物による再建が許容され、どのような病態ではホモグラフトが必要となるのか、なんらかの基準を示すならばどうなるのだろうか。

本特集においては、術後遠隔期の生存率のみならず、再感染回避率や再手術回避率を含めた、それぞれの施設ごとのエビデンスのある内容の投稿を期待している。

『胸部外科』編集主幹 近藤 丘、小野 稔

*

*

*

- **内容**：臨床と研究、臨床経験などテーマに沿ったもの
- **応募方法**：予定タイトル、著者名、施設名、ミニ抄録を400字詰原稿用紙1枚に収めて**2022年8月31日（水）**までにお送りください（**E-mailでも構いません**）。
編集委員会で採否を決めさせていただき、**2022年9月末日**までにご連絡いたします。
なお採用論文は下記のとおりご執筆をお願いいたします。
- **原稿枚数**：400字詰原稿用紙12枚以内（英文summaryを含む）、図表6枚以内
- **原稿締切日**：2022年11月30日（水）
- **掲載号**：『胸部外科』76巻4号（2023年4月号）

宛先：☎ 113-8410 東京都文京区本郷三丁目42-6 (株)南江堂『胸部外科』編集室
TEL：03-3811-7619 / FAX：03-3811-8660 / E-mail：pub-jt@nankodo.co.jp