

別紙 1 - 1

論文審査の結果の要旨および担当者

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 報告番号 | ※ | 甲 | 第 | 号 |
|------|---|---|---|---|

氏 名 渡邊 将広

論 文 題 目

Clinical impact of splenic hilar dissection with splenectomy for gastric stump cancer

(残胃癌における脾摘脾門部郭清の臨床的意義)

論文審査担当者

主 査 委員

名古屋大学教授

小寺 泰弘 


名古屋大学教授

委員

藤城 光弘 

名古屋大学教授

委員

安藤 雄一 

名古屋大学教授

指導教授

江畑 智希 

論文審査の結果の要旨

今回、残胃癌における脾摘脾門部リンパ節郭清の意義を明らかにするため、184例の根治的残胃全摘施行例を対象として、①脾摘群で腫瘍局在別（腫瘍が大彎にかかる群 vs. かからない群）の脾門リンパ節（No.10LN）転移率や郭清効果 index を算出し、さらに②脾摘及び脾温存群の術後合併症率・生存率を比較検討した。①の結果、腫瘍が大彎にかからない群で No.10LN 転移を認めた症例はわずか1例（2.0%）で、その1例は早期に再発し術後1年以内に原病死していた。一方で、腫瘍が大彎にかかる群では、No.10LN 転移率 16.7%、郭清効果 index 6.3 で、ある程度の郭清効果を示した。②では、脾摘群は術後合併症率が脾温存群よりも高く、また、選択バイアスが完全には除去されていないものの、長期成績においても脾摘群は脾温存群よりも予後不良であった。結論として、脾摘による予防的脾門部リンパ節郭清の効果は限定的であり、特に腫瘍が大彎に浸潤しない場合、脾摘は省略すべきである。大彎浸潤を認める症例では、一部の患者で脾摘による郭清効果が期待できることが示唆された。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 大彎浸潤症例の一部で脾摘による脾門部郭清効果が示唆されたが、郭清のために脾摘までする必要があるかどうか、すなわち脾温存の脾門部郭清で十分ではないか、という点に関してはいまだ議論の余地がある。今回の検討にも脾温存脾門部郭清症例が数例含まれていたが、その長期成績に関しては不明であった。脾摘は合併症率が高く、その原因の一つは「腓脾脱転」と言われている。脾温存脾門部郭清ではこの「腓脾脱転」を省略できるため、腓液瘻などの合併症の発生率をある程度抑えることが可能と考えられる。今後は、脾温存脾門部郭清と脾摘脾門部完全郭清の長期成績を比較した検討が必要である。
2. 非大彎症例群で No.10LN 転移を認めた1例は腫瘍が大彎を除く亜全周性に広がっている症例であった。一方、大彎浸潤例で No.10LN 転移を認めた症例は、漿膜浸潤例が多かった。転移例に絞った検討を行うことで、脾摘すべき症例の詳細がより明確になると考えられる。
3. 良性疾患術後は郭清すべき組織が残っていることが多く、悪性疾患術後の方が小彎側リンパ節完全郭清の影響で脾門方向へリンパ流が優位になると考えられる。胃潰瘍や十二指腸潰瘍に対する胃切除手術は行われなくなったことも考慮すると、今後は悪性疾患術後に絞った検討が必要と思われる。なお今回の184例中、悪性疾患術後症例は70%をしめていたが、良性・悪性疾患別の No.10LN 転移率に有意な差は認めなかった。

以上の理由により、本研究は博士（医学）の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

試験の結果の要旨および担当者

| 報告番号 | ※ 甲 第 | 号 | 氏 名 | 渡邊 将広 |
|---|-----------------|-------|-----------------|---------|
| 試験担当者 | 主査 | 小寺 泰弘 | 副査 ₁ | 藤 成 克 弘 |
| | 副査 ₂ | 安藤 雄一 | 指導教授 | 江畑 智 希 |
| (試験の結果の要旨) | | | | |
| <p>主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 脾摘vs. 脾温存脾門部郭清手術について2. 脾門リンパ節転移症例の詳細について3. 初回疾患別のリンパ節転移率について <p>以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、腫瘍外科学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。</p> | | | | |