

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 村田 悠記

論 文 題 目

Impact of combined resection of the internal iliac artery

on the loss of volume of the gluteus muscles after pelvic exenteration

(内腸骨動脈切離による骨盤内臓全摘術後の

臀筋筋肉量変化への影響)

論文審査担当者

名古屋大学教授

主 査 委員

川嶋 啓揮

名古屋大学教授

委員

小寺 泰弘

名古屋大学教授

委員

坂野 比呂志

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

別紙 1 - 2

今回、骨盤悪性腫瘍に対する最も高侵襲な術式である骨盤内臓全摘術(pelvic exenteration、以下 PE)後の手術侵襲を筋肉量低下の観点から検討し、サルコペニアの指標として汎用される腰筋群と臀筋群の筋肉量はいずれも PE 術後に低下し、臀筋群で筋肉量低下がより顕著であることを示した。また、PE では腫瘍の進行度や術式の安全性の担保のために内腸骨動脈を切離するが、内腸骨動脈切離のパターンによる筋肉量変化の違いを検討し、内腸骨動脈を本幹で切離すると大臀筋が優位に低下することが明らかとなった。術前診断で内腸骨動脈切離が想定される症例では、術後の大臀筋肉量低下を視野に入れた積極的なリハビリテーションプログラムの介入が必要と考えられた。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. PE 術後に腰筋群・臀筋群ともに優位に減少したが、臀筋群でより顕著であった。腰筋群はこれまでの報告でも手術侵襲により低下するとされているが、臀筋群についての報告はない。臀筋群の筋肉量低下は、PE 手術自体の侵襲に加えて、内腸骨動脈切離による血流低下に伴う筋萎縮が反映され、今回の結果につながったと推察される。一方、腰筋群では、Endovascular aortic repair (EVAR)の際、内腸骨動脈血栓により筋肉量が優位に低下すると報告されているが、本研究では内腸骨動脈切離は筋肉量変化に影響は認めなかった。PE では内腸骨動脈を切離しても腰動脈が温存されていることで内腸骨動脈切離の影響が出なかったのではないかと推察した。
2. 通常の直腸癌症例における筋肉量低下を示した報告は現在のところはない。今後は当科の直腸癌症例の画像データから腰筋群・臀筋群の筋肉量を検討し、術式の侵襲度の違いについても検討したい。
3. 内腸骨動脈切離が必要な症例では、術後は臀筋跛行や骨盤死腔炎の発症リスクが高いため、術後リハビリの進行には難渋する場合も多い。術前 CT で内腸骨動脈切離が想定される症例では、大臀筋に特化したリハビリテーションプログラムが報告されているため、このようなリハビリプログラムを術前から導入し、術前の筋肉量を上げておくことが肝要と思われた。

本研究は PE 術後の筋肉量低下を初めて数値化し、内腸骨動脈切離時に大臀筋の筋肉量が優位に低下することを示した重要な知見であった。

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	村田 悠記
試験担当者	主査 川嶋 啓揮 副査 ₂ 坂野 比呂志			副査 ₁ 小寺 泰弘 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. 腰筋群と臀筋群の術後筋肉量変化の違いについて2. 通常の直腸癌症例における筋肉量低下の違いについて3. 内腸骨動脈切離が必要な症例におけるリハビリテーションについて <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>				