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　石井　元規

論　文　題　目

Surgical Outcomes of Common Peroneal Nerve Entrapment Neuropathy Associated with L5 Radiculopathy

（L5 神経根症と関連する総腓骨神経絞扼障害の手術成績）

論文審査担当者　　名古屋大学教授

主　査　委員　今釜　史郎

名古屋大学教授

委員　勝野　雅央

名古屋大学教授

委員　亀井　譲

名古屋大学教授

指導教授　齋藤　竜太

論文審査の結果の要旨

総腓骨神経絞扼障害（CPNE）は L5 神経根症合併例が少なからず存在し、その場合は両者の症状が酷似しているため、CPNE の手術適応を迷うことが多い。今回、手術治療を行った CPNE 症例のうち、L5 神経根症合併例と非合併例で手術成績を比較検討した。筋力、痛み、しびれのそれぞれの症状において術後改善率を比較検討し、どの項目においても L5 神経根症合併例と非合併例で同等に良好な手術成績を呈した。このことから、L5 神経根症罹患肢では CPNE の存在に気が付きにくいものの、神経症状を有する場合には、適切な診断を行い適時に手術を検討する必要性が示唆された。本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 臨床症状（感覚障害の領域、股関節外転および足関節内反の筋力、tinel 様徴候）、神経伝導検査、画像検査（超音波、MRI）を用いて総合的に判断する。末梢神経絞扼性障害においては特に tinel 様徴候が重要な徴候であると報告されており、今回の試験ではこのテストによる症状の誘発を CPNE の診断基準とした。
2. 今回運動神経伝導検査と感覚神経伝導検査のいずれにおいても振幅の低下または消失を認めなかった症例を 1 例のみに認めている。CPNE の症状出現には動的要因が深く関与しており、安静状態で行う検査では異常を検出できないとする報告がある。運動神経における記録電極の貼付する部位がちょうど絞扼部と一致しうることも検査が陰性になりうる原因と考えている。
3. 糖尿病の併存については総腓骨神経絞扼障害の有意な要因であるとする報告がある。そのほかの神経炎については鑑別診断として重要であるが、それらを基礎疾患として総腓骨神経絞扼障害が生じるという報告はなく、腓骨神経側より筋肉、筋膜、結合組織が重要な発症要因であると考えている。
4. 手術中の総腓骨神経の形態についての報告は過去になく、また今回の試験も後方指的検討であり、調査できていない。しかし術中所見において、神経自体は圧迫による扁平化を認めるものが多く、脂肪変性を認めるものがある。また周囲の筋膜や繊維組織は硬くなっていたり、強い癒着を認めたりすることがある。

本研究は L5 神経根症罹患肢に併発する総腓骨神経絞扼障害に対する治療法を確立する上で、重要な知見を提供した。

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。

別紙2

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第　　号	氏　名	石 井 元 規
試験担当者	主査　今釜　史郎 副査$_2$　亀井　譲		副査$_1$　勝野　雅央 指導教授　齋藤　竜太

（試験の結果の要旨）

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。

1．L5神経根症罹患肢での総腓骨神経絞扼障害の診断について
2．術前神経伝導検査陰性例の理由について
3．多発神経炎など総腓骨神経絞扼障害を生じる基礎疾患について
4．総腓骨神経絞扼障害手術中の総腓骨神経の形態について

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、脳神経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。