

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 松崎 一平

論 文 題 目

Forward-viewing versus oblique-viewing echoendoscopes
in the diagnosis of upper gastrointestinal subepithelial lesions
with EUS-guided fine needle aspiration:
a prospective, randomized, crossover study

(上部消化管粘膜下腫瘍に対する直視型と斜視型超音波内視鏡を用いた超音波内視鏡下穿刺生検による診断: 前向き無作為交差試験)

論文審査担当者

名古屋大学教授

主 査 委 員

柳野 上人 

名古屋大学教授

委 員

小寺 泰弘 


名古屋大学教授

委 員

中川 栄男 

名古屋大学教授

指導教授

後藤 秀実 

論文審査の結果の要旨

消化管粘膜下腫瘍には超音波内視鏡下穿刺生検(EUS-FNA)による組織採取が行われているが診断困難例も存在する。今回、41 人の上部消化管粘膜下腫瘍を有する患者に対して、新規に開発された直視型超音波内視鏡と従来の斜視型超音波内視鏡を用いて EUS-FNA の診断率と臨床的有用性を比較する前向き無作為交差試験を行った。結果は診断率に有意差を認めなかったが、GIST 症例の組織検体面積と、手技時間に関して直視型超音波内視鏡が優れていた。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 本研究は内視鏡間の比較研究であり硬さによる診断率の検討は行っていない。腫瘍の硬さは超音波エラストグラフィによる評価が可能だが、再現性が悪く、以前の検討では採取率への影響を認めなかった。一方、2004-2013年の斜視型超音波内視鏡での検討において腫瘍径20mm未満と内部エコー均一な腫瘍が診断不良に影響する因子であった。筋原性腫瘍の場合、内部エコー不均一な腫瘍は壊死などによる影響が考えられ、理論的には内部エコー均一で硬いと考えられる腫瘍は診断不良となることが考えられる。
1. 直視型の方が斜視型より内視鏡のアンクル角度が大きくなっており胃U領域での診断率向上は期待され、本研究の結果も直視型と斜視型で診断率21/24(87.5%)と18/24(75.0%) $P=0.250$ と有意差はないものの直視型のほうが良好な傾向は認めた。一方でM領域では4/7(57.1%)と6/7(85.7%) $P=0.500$ で有意差はないものの斜視型で良好な傾向を認めた。これはM領域の場合、内視鏡と病変が接線方向になるためと考えられた。
2. 全例、検査中は鎮静剤を使用しており、患者からのアンケート調査は行っていない。全例で検査開始から食道胃接合部通過までの通過時間を記録した。直視型は従来の斜視型超音波内視鏡の盲目的な挿入と違い、咽頭挿入時も正面視により慎重に梨状窩等を確認しながら挿入を行うことができる。しかしフードを装着すると先端部外径が16.7mmとなり斜視型の外径14.6mmより太くなる。直視型と斜視型で35秒(14-117秒)と28秒(12-420秒) $P=0.369$ 、有意差は認めなかった。

本研究は上部消化管粘膜下腫瘍に対する直視型超音波内視鏡を用いた EUS-FNA の有用性に関して、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	松崎 一平
試験担当者	主査	柳野 上人	寺本 弘	中野 裕
	指導教授	後藤 秀実		

(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. 腫瘍の硬さによる診断率への影響について。
2. 部位による診断率への影響について。
3. 内視鏡の挿入に関する評価について。

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、消化器内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。