

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※	乙	第	号
------	---	---	---	---

氏 名 田 口 泰 郎

論 文 題 目

The Determination of Bile Leakage in Complex Hepatectomy Based on the Guidelines of the International Study Group of Liver Surgery  
(胆道再建を伴う拡大肝切除に対する International Study Group of Liver Surgery の定義に基づいた術後胆汁漏の検討)

論文審査担当者


名古屋大学教授

主 査 委員

小 寺 泰 弘 

名古屋大学教授

委員

後 藤 秀 実 


名古屋大学教授

委員

内 田 公 夫 

名古屋大学教授

指導教授

柳 野 正 人 

## 論文審査の結果の要旨

今回、胆管切除を伴う拡大肝切除の術後胆汁漏について ISGLS の定義により診断を行い、術後胆汁漏の臨床的検討と定義の臨床的意義を検証した。241 例を対象とし胆汁漏は 89 例 (36.9%) であった。臨床的に問題となる GradeB 胆汁漏は 66 例 (27.4%) で、生化学的診断基準の感度 59.1%、特異度 86.9% であった。予測因子として術後 3 日目 (3POD) のドレーン TBC 3.7mg/dL 以上を cut off 値とすると、感度 68.2%、特異度 75.9% であった。発生リスク因子は左三区域切除、10 時間以上の手術、TBC 比 3 以上、3POD のドレーン TBC 3.7mg/dL 以上であった。術後胆汁漏発生率は左三区域切除で有意に高かった。ISGLS の定義は本術式でも妥当といえるもので、ドレーン TBC は GradeB 胆汁漏予知に有用であ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. ISGLS においても胆汁漏の発生部位がどこであるかの言及はなく検討されていない。胆管切除再建を伴う肝切除の胆汁漏発生には、胆管空腸吻合部の縫合不全と肝切離面のふたつの原因が考えられる。本研究における GradeB 66 症例のうち、IVR により胆管空腸吻合部縫合不全が認められたのは 9 例であった。それ以外の 57 例は肝切離面からの胆汁漏と推定された。縫合不全の 9 例中 3 例が生化学的に診断され、3 例は穿刺ドレナージ、3 例は臨床的診断であった。ドレーン留置期間中央値は 61 日間で、肝切離面由来の 22 日と比較して有意に長かった ( $p=0.001$ )。肝切離面由来の難治症例 15 例に対し瘻孔のエタノール焼灼を行ったが、吻合部に対しては腸管損傷のリスクがあり施行出来なかった。この 2 群間には治療経過に相違があることが示唆された。
2. 胆管空腸吻合部縫合不全が認められた 9 例 ( $p$ : 肝切離面由来 57 例との比較) を検討した。ドレーン TBC/TBC 比はそれぞれ、1POD で 4.38/2.00 ( $p=0.45/0.37$ )、3POD で 8.91/3.28 ( $p=0.84/0.38$ )、7POD で 9.03/5.08 ( $p=0.45/0.87$ ) であった。また、3POD にドレーン TBC 3.7mg/dL 以上は 6 例だった。これらの数値および推移において、全症例との比較においても特徴的な傾向は認めなかった。
3. 臨床的に問題となる GradeB 胆汁漏について、生化学的診断のうえで更に予測する最適なパラメータを、ドレーン TBC と TBC 比について検討した。ROC 曲線を用いてその面積を算出したところ、術後 1、3、7 日目でそれぞれ 0.669/0.732、0.773/0.670、0.772/0.770 であり、3POD におけるドレーン TBC が最大であった。これにより 3POD でのドレーン TBC 3.7mg/dL 以上が予測因子となりうることを示した。

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。

## 試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※乙第	号	氏名	田口 泰郎
試験担当者	主査	小寺 泰弘	後藤 秀実	内田 広大
	指導教授	柳野 正人		
<p>(試験の結果の要旨)</p> <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"> <li>1. 胆汁漏発生原因による臨床経過の違いについて</li> <li>2. 胆汁漏発生原因による排液総ビリルビン濃度の推移について</li> <li>3. GradeB胆汁漏の予測検査値について</li> </ol> <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>				

学力審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※乙第	号	氏名	田口 泰郎
学 力 審 査 担 当 者	主 査 小寺泰弘 後藤 秀実 内田 広大			
	指導教授 柳野 正人			
<p>(学力審査の結果の要旨)</p> <p>名古屋大学学位規程第10条第3項に基づく学力審査を実施した結果、大学院医学系研究科博士課程を修了したものと同等以上の学力を有するものと学位審査委員合議の上判定した。</p>				