

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 白井 弘明

論 文 題 目

The Impact of the Location of Esophagostomy on Acid and Duodenogastroesophageal Reflux After Transthoracic Esophagectomy with Gastric Tube Reconstruction and Intrathoracic Esophagostomy

(食道亜全摘胸腔内胃管再建における食道胃吻合部位置の酸および十二指腸胃食道逆流への影響)

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

松田 直之 

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

別紙 1-2

今回、食道亜全摘胸腔内胃管再建を受けている患者において、食道胃吻合部位置が酸および十二指腸胃食道逆流（DGER）への影響を生理学的に評価した。食道亜全摘胸腔内胃管再建術を行った 30 人の患者に 24 時間 pH ビリルビンモニタリングおよび消化管内視鏡検査を行った。結果は胃酸逆流に関しては吻合位置の違いで有意差を認めなかったが、DGER に関しては吻合位置が口側であるほど有意に逆流が少なくなった。個々の症例で評価すると、大動脈弓より口側に吻合部がある症例では胃酸逆流と胆汁逆流をともに認めなかった。食道炎についても吻合位置が口側であるほど有意に少なくなった。この結果、食道亜全摘胸腔内胃管再建では、術後 DGER を予防し再発性食道炎の発生率を低下させるために、食道胃吻合部位置を大動脈弓上部より口側で行うべきと考えられる。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 胃管再建の代わりに小腸再建で下部食道癌切除術を行う場合、胃は全摘術を行うことが基本であり、その場合は胃酸逆流の評価ができなくなる。そのため、本研究では小腸再建による症例を除外する必要があった。
2. 神経切除による残食道クリアランスの低下や神経切除による残食道と胃管内圧の変化は今まで評価されておらず、生理学的な評価には消化管内圧検査が必要となる。本研究では 24 時間 pH ビリルビンモニタリングを行うにあたり、10 症例に関しては同意が得られなかった。消化管内圧検査を追加した場合、更なる症例の減少が予想されたため今回の研究では内圧検査は行っていない。
3. 頸部郭清を伴う食道胃吻合部位置の酸および十二指腸胃食道逆流への影響についても 24 時間 pH ビリルビンモニタリングを行っており、今後解析を行って評価してゆく予定である。

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	臼井 弘明
試験担当者	主査	小寺 泰弘	後藤 秀典	松田 走心
	指導教授	柳野 正人		
(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。				
<ol style="list-style-type: none"> 1. 下部食道癌切除手術の場合、小腸再建を行うこともあるが、今回の研究で症例に含まなかった理由について 2. 神経切除による影響やそれによる消化管内圧の変化が逆流に及ぼす影響について 3. 今回は含まなかったが頸部郭清を行った場合の逆流に及ぼす影響について 				
<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>				