

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 金森 淳

論 文 題 目

Leak grading and percutaneous transanastomotic drainage for the treatment of cervical anastomotic leakage after esophagectomy

(食道癌術後、頸部縫合不全に対する造影 grading および経皮経瘻孔ドレナージの有用性)

論文審査担当者

主 査 委員

名古屋大学教授

小寺泰弘



名古屋大学教授

委員

長尾恒之



名古屋大学教授

委員

後藤秀実



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、食道切除後の頸部縫合不全に対して、経口食道造影による膿瘍腔の広がりから 3 段階に分け、各 grade に応じた治療を行った。特に grade II および III の症例には縫合不全部の早期瘻孔化を目的とした経皮経瘻孔ドレナージ Percutaneous transanastomotic drainage(PTD)を施行した。PTD 留置例ではその後の grade の悪化は認めなかった。また PTD の有無による比較が可能な Grade II において有意に治療期間が短縮し、さらに PTD 群では、より早期に留置に成功した群ではさらに治療期間の短縮を認めた。食道造影による grading および PTD は、治療方針の決定と重症化予防および早期瘻孔化を促進する点で有用と考えられた。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 食道切除後の再建臓器(胃管・結腸)、再建経路(後縦隔・胸骨後)および吻合方法(手縫い・circular staple・linear staple)により、PTD 留置の難易度に相違を認めなかった。しかし、縫合不全部が吻合部後壁や右壁に存在する場合、隣接する気管や椎体など解剖学的理由から PTD の留置困難な場合を認めた。さらに胸骨後経路再建での後壁の縫合不全部は降下性に縦隔膿瘍や膿胸に進展しやすく、特に慎重な経過観察を要すると考えられる。
2. 縫合不全の発症に関する有意なリスク因子として、胸骨後経路再建、手縫い吻合が挙げられた。理由として、本研究では高齢者、基礎疾患を有する場合(心疾患や慢性肝障害など)や化学放射線療法後など、ハイリスク症例では胸骨後経路での手縫い吻合を施行してきた経緯が考えられる。その他、ASA grade、腫瘍局在、術式(開胸・胸腔鏡)、手術時間、出血量や病理学的進行度により縫合不全の発生率に有意差は認めなかった。
3. PTD の管理として重要な点は、チューブの屈曲や変位、また膿性分泌物による内腔閉塞の有無に留意することである。閉塞によるドレナージ不良は縫合不全の悪化・進展を来す可能性があり、常に適切にドレナージされているか確認することが肝要である。

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	金森 淳
試験担当者	主査	寺本 弘	長 紀 恒	後藤 秀 実
	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。

1. 食道切除後の再建臓器や再建経路や吻合方法による手技の相違について
2. 縫合不全を併発する危険因子について
3. 経皮経瘻孔ドレナージの管理について

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、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。