

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 川端 哲平

論 文 題 目

Preservation of olfactory function following endoscopic single nostril  
transseptal transsphenoidal surgery

(内視鏡下単一鼻孔経中隔経蝶形骨手術後の嗅覚機能の温存)

論文審査担当者


名古屋大学教授

主 査 委員

曾根三千彦 

名古屋大学教授

委員

勝野雅央 


名古屋大学教授

委員

亀井 讓 

名古屋大学教授

指導教授

若林俊彦 



## 論文審査の結果の要旨

別紙 1 - 2

今回、傍鞍部腫瘍に対して内視鏡下経鼻的経蝶形骨手術が行なわれた 32 症例を対象として手術直前、手術 1 カ月後、手術 3 カ月後に嗅覚検査を行い、同手術が嗅覚機能に及ぼす影響について前方視的に検討された。嗅覚検査は T&T オルファクトメーターを用いる基準嗅力検査とアリナミン注射液を用いる静脈性嗅覚検査により評価された。基準嗅力検査では手術 1 カ月後 4 例で悪化を認めたが、手術 3 カ月後 4 例とも手術直前の嗅覚機能まで改善した。また、手術直前と比較し手術 3 カ月後 1 例でわずかに悪化を認めたが、嗅覚機能障害に伴う症状は認めなかった。静脈性嗅覚検査では手術 1 カ月後 1 例で無反応となり、手術 3 カ月後改善を認めなかった。この結果、トルコ鞍近傍病変に対する片鼻経中隔法による内視鏡下経鼻的経蝶形骨手術は永続的な嗅覚機能障害を来すことは少なく、嗅覚機能において低侵襲な手術方法であると考えられた。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 両鼻法と比較し片鼻法は鼻腔粘膜に対して低侵襲であると報告されている。また鼻中隔粘膜弁を作成した群は嗅覚機能障害が有意に生じると報告されている。片鼻経中隔法を用いる、両鼻甲介をいずれも切除しない、道具の出し入れを最小限にする、術後の髄液漏予防に対して硬膜または筋膜と腹部脂肪を縫合することで可能な限り鼻中隔粘膜弁を作成しないなどの手術中の工夫が、正常な鼻腔構造を維持し嗅覚機能の温存に寄与すると考えられる。
2. 片鼻経中隔法では内視鏡と手術器具の干渉が生じやすく手技に修練を要すると考えられる。頭蓋咽頭腫、鞍結節部髄膜腫、巨大下垂体腺腫など鞍上部伸展を伴う症例、内頸動脈を超えて側方に伸展する症例、腫瘍の性状が硬いもしくは易出血の症例などに関して片鼻経中隔法では安全な手術手技が困難になることがあり、すべての症例に対して同様の手技を応用することはできないと考えられる。
3. 嗅覚機能が一過性に低下する経時的变化は過去にも報告されており、鼻腔内構造の損傷が自然経過により治癒していくためであると述べられている。手術による鼻腔粘膜の損傷が不可逆的なものでなくかつ嗅粘膜の直接損傷もなければ、手術後数ヶ月以内に嗅覚機能障害は改善すると推測される。それゆえ嗅裂の温存は重要である。また鼻腔通気度検査や経鼻内視鏡検査の結果より嗅覚機能低下が鼻腔閉塞に起因するものではないと示された。

本研究は、内視鏡下経鼻的経蝶形骨手術が嗅覚機能に与える影響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。



## 試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第	号	氏 名	川端哲平
試験担当者	主査	曾根 三千彦	副査 <sub>1</sub>	勝野 雅央
	副査 <sub>2</sub>	亀井 謙	指導教授	若林 俊彦
(試験の結果の要旨)				
<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. 嗅覚機能温存における手術手技の工夫点について</li> <li>2. 片鼻経中隔法による内視鏡下経鼻的経蝶形骨手術の適応について</li> <li>3. 嗅覚機能が一過性に低下する原因について</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、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。</p>				