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　西尾　亮

論　文　題　目

Double-balloon endoscopic retrograde cholangiopancreatography for patients who underwent liver operation: A retrospective study

（肝術後症例に対するダブルバルーン内視鏡下 ERCP：後方視的研究）

論文審査担当者

主　査　委員　名古屋大学教授　小寺泰弘

委員　名古屋大学教授　内田広夫

委員　名古屋大学教授　長縄慎二

指導教授　名古屋大学教授　藤城光弘

別紙１－２

論文審査の結果の要旨

今回、肝切除・生体肝移植を含む消化管術後再建症例（肝術後群）の胆道疾患に対するダブルバルーン内視鏡下 ERCP（DB-ERC）の治療成績について、膵頭十二指腸切除を行った症例を対照群として比較検討した。内視鏡の挿入成功率および処置成功率、偶発症発症率は両群で有意差を認めなかったが、内視鏡挿入時間および処置時間は肝術後群で有意に長かった。これまで肝切除・生体肝移植を行った症例に対する DB-ERC について検討された報告はなく、肝術後群に対する DB-ERC は消化管術後再建および肝切除を行っているために内視鏡の挿入や処置が困難になることが考えられたが、今回の検討で示された DB-ERC の成功率は他の消化管術後再建症例に対する報告と同等であった。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 膵頭十二指腸切除後の症例を対照群として選択した理由は、胆管空腸吻合を施行されており、かつ肝切除を施行されていないためである。両群において性差、平均年齢、DB-ERC が必要であった原因は異なっていた。特に疾患の差は成功率や検査時間の差と相関する可能性が考えられたが、今回の検討では有意差を認めなかった。
2. DB-ERC の困難さは内視鏡挿入時と胆管処置時のものに大別される。内視鏡挿入が困難である原因として、術後の腸管癒着や内視鏡のループ形成などが挙げられているが、肝術後群では腸管癒着がさらに広範囲になることや肝容積が変化することにより内視鏡の屈曲が高度になると考えられる。胆管処置が困難である原因として、上記の原因から内視鏡が強く屈曲した状態で処置を行う必要があること、胆管開口部との適切な角度・距離を保つことができずデバイスの挿入が困難となることなどが考えられる。
3. 偶発症の発症率は肝術後群で 5 例（11.1%）、対照群で 4 例（6.8%）であり有意差は認めなかった（P=0.670）。処置の内容や疾患による偶発症発症率の差は認められなかったため、検査前に偶発症の発症を予測することは困難と考えられた。偶発症を発症した症例について検討すると、偶発症のない症例と比較して処置時間が有意に長かったため、処置に時間を要するほど偶発症の発症リスクが上昇する可能性が考えられた。偶発症を減らすためには適切な器具の選択や手技に対する習熟が必要であり、DB-ERC が困難な場合は経皮的処置などの DB-ERC 以外の治療処置を選択することにより、処置時間を短縮する必要性があると考えられた。

本研究は、肝切除・生体肝移植を行った症例に対する DB-ERC の有用性を示した。

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。

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	西尾　亮
試験担当者	主査 小寺泰弘　　副査1 内田浩太 副査2 長紀好　　指導教授 藤岡克弘		

（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．対照群の選択について
2．肝術後群で内視鏡の挿入・処置が困難となる理由について
3．偶発症の原因について

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。