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　森岡　優

論　文　題　目

Dilatation of the endolymphatic space in the ampulla of the posterior semicircular canal: A new clinical finding detected on magnetic resonance imaging

（後半規管膨大部内リンパ腔拡張：MRI で検出される新しい臨床所見）

論文審査担当者

主　査　委員　名古屋大学教授　加藤昌志

委員　名古屋大学教授　久場博司

委員　名古屋大学教授　葛谷雅文

指導教授　名古屋大学教授　曽根三千彦

別紙１－２

論文審査の結果の要旨

ガドリニウム静注４時間後の中内耳３テスラ MRI を施行する際に後半規管膨大部の内リンパ腔拡張所見について臨床的に検討した結果、後半規管内リンパ腔ヘルニアと別の新しい病態であるめまいのことが示唆された。他の半規管膨大部の拡張はほぼ認めなかった。後半規管膨大部拡張例はヘルニア例と比較して聴力は概ね良好であり、前庭水腫の傾向が乏しいことが判明した。約半数の症例でめまい症状を認め、一部の症例では眼振を確認された。卵形嚢と後半規管膨大部を連絡する卵形嚢-膨大部管は側頭骨標本で直線形ではなく、何らかの原因で内リンパ流に変化が起こり、後半規管膨大部の拡張を起こした可能性が示唆された。平均聴力が概ね良好な一方、めまい症例は約半数例あり、後半規管膨大部拡張を来たす内リンパ流の変化とめまい症状の関連が示唆された。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 片側耳と両側耳が双方みられる原因：成因の異なる可能性について議論した。蝸牛および前庭の内リンパ水腫の傾向に左右差を認めない。原疾患についてメニエール病は２割程度であり、内リンパ水腫によるものでは説明がつかない。両側例では先天的変化の可能性も考慮されるが、片側例・両側例ともにめまいの合併が多いことから、卵形嚢~後半規管膨大部のリンパ流の変化などからめまいと同時に後膨大部拡張が二次的に惹起された所見であることも考えられる。片側例では慢性感音難聴が有意に多く、難聴を引き起こす原因も後膨大部拡張に関与することも考えられる。
2. 後半規管ヘルニアとの相違点について議論した。後半規管ヘルニアは、前庭の内リンパ水腫が半規管内へ侵入した形であり、前庭との連続性を認める。一方、後半規管膨大部拡張は、前庭の内リンパ水腫との関連が乏しい症例に多く、画像的にも連続性を認めないため、成因も異なると考えられる。
3. 膨大部の大きさの差の病的意義について議論した。MRI 所見からは後半規管膨大部の拡張が明らかであるが、内リンパ液のゼラチン化などを疑う所見はなく、内リンパ腔の拡張に伴う内リンパ液の増加が考えられた。膨大部拡張が後半規管に限られてみられたことから、後半規管膨大部が選択的に拡張しやすい性質をもつか、後半規管膨大部と卵形嚢との接続部位に内リンパ流変化に対する脆弱性を持つ可能性が考えられる。

以上の理由により、本研究は博士（医学）の学位を受容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	森岡　優
試験担当者	主査　加藤昌志 副査2　葛谷雅文	副査1　久場博司 指導教授　曽根三千彦	

（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．片側耳と両側耳が双方みられる原因および成因の異なる可能性について
2．後半規管ヘルニアとの相違点について
3．膨大部の大きさの差の病的意義について

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、耳鼻咽喉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。