

論文審査の要旨及び担当者

報告番号	① 乙 第	号	氏 名	冠 城 拓 示
論文審査担当者	主 査	外科学	北 川 雄 光	
	外科学	黒 田 達 夫	先端医科学	佐 谷 秀 行
	麻酔学	森 崎 浩		
学力確認担当者：			審査委員長：黒田 達夫	
			試問日：平成26年 6月16日	

(論文審査の要旨)

論文題名：Clinical Utility of a Novel Hybrid Position Combining the Left Lateral Decubitus and Prone Positions During Thoracoscopic Esohpagectomy
(左側臥位と腹臥位とを併用したハイブリッド体位での胸腔鏡補助下食道切除術の有効性に関する検討)

食道癌根治術の手術侵襲低減を目的として、胸腔鏡下食道切除術は国内外で臨床導入されてきた。導入当初は患者を左側臥位としての手術 (Thoracoscopic esophagectomy in the left lateral decubitus position: LD-TE) が標準とされたが、その後、患者を腹臥位とした手術操作の有効性が報告された。そこで我々は、左側臥位と腹臥位とを併用した手術 (Thoracoscopic esophagectomy in the hybrid position: hybrid-TE) を考案し、臨床導入してきた。本研究では、hybrid-TEの有効性を検討すべく、LD-TE施行症例とhybrid-TE施行症例とを比較検討した。その結果、hybrid-TE群において、術後反回神経麻痺の増加を認めたものの、潜在的に呼吸器合併症が減じられ、また手術根治度が高められた可能性が示唆された。

審査ではまず、胸管を合併切除することの有益性と不利益に関して質問された。特に上縦隔において胸管は食道のごく近傍に位置するため、これを合併切除することによって上縦隔組織の徹底的な郭清が可能となる。一方で胸管合併切除により、術後の循環動態への影響や、それに伴う合併症の増加、乳び胸などが懸念されるが、本研究対象症例では、胸管切除に起因すると思われる術後合併症症例は認めなかったと回答された。次に、リンパ節郭清個数が手術の郭清度の指標となりうるかとの質問がなされた。これに対して、胃癌、大腸癌などの他癌腫においては明確な予後規定因子となりうるかと認識されており、食道癌においても同様に郭清度の指標となりうるものと考えられると回答された。両群の背景因子および手術適応の差異に関して質問がなされた。hybrid-TE群で有意に術前補助化学療法施行症例が多かったが、これは術前補助化学療法の有効性を示した無作為比較試験の結果が2008年に発表され、以降標準治療とされたことに起因すると回答された。また、より病期の進んだ症例がhybrid-TE群で多く認めたが、これはhybrid-TE導入以降は、食道癌根治術においては胸腔鏡下手術を基本術式としたが、それ以前は一部進行癌症例を胸腔鏡手術対象外としていた可能性があるかと回答された。さらに、これら臨床的背景因子の差異が術後の生存成績におけるバイアスとなっている可能性があるかと回答された。hybrid-TE群で術後反回神経麻痺が増加したとの結果に関しては、QOLなどを含めたさらに詳細な検討が必要であろうと意見が述べられた。また、術中肺損傷の評価指標として、PaO₂/FiO₂比のみでなく、他の客観的バイオマーカーについてもさらに検討することが望ましいであろうとコメントされ、今後の研究課題であると回答された。

以上のように、本研究はさらに検討されるべき課題は残されているものの、左側臥位と腹臥位とを併用した新たな胸腔鏡下食道切除術の有効性を示唆した点で、臨床的に有意義な研究であると評価された。