

論文審査の結果の要旨

氏名：梶原 崇弘

専攻分野の名称：博士（医学）

論文題名：肝切除における胆汁漏リスクスコアの提唱

審査委員：（主査） 教授 石井 敬基

（副査） 教授 越永 従道 教授 櫻井 裕幸

教授 増田 英樹

肝臓切除の安全性は向上したが、肝臓切除の術後合併症一つである術後胆汁漏については発生要因に関する報告は散見されるが、予測因子に关する報告は無い。著者らは 518 例の肝切除症例を対象に International Study Group of Liver Surgery (ISGLS) の術後胆汁漏の定義に基づき、胆汁漏を合併した 81 症例の術前・術中因子を後ろ向きに検討し、術後胆汁漏を併発するリスク因子を抽出した。

単変量解析では 1) indocyanine green retention rate at 15 minutes (ICGR15)、2) 術前アルブミン値、3) 手術時間、4) 術中肝阻血時間、5) 術中出血量、6) 切除術式（解剖学的系統的切除・非系統的切除）7) 腫瘍の脈管浸潤の有無、8) 切除検体重量が抽出された。さらに、多重ロジスティクス解析を行い、1) ICGR15、2) 非系統的切除、3) 術前アルブミン値、4) 切除検体重量の 4 因子が独立因子であった。そこで、それぞれの Odds 比に基づき、非系統的切除を 2 点、他の 3 因子を 1 点としてリスクスコアを設定した。

1 点以下を低リスク群、2 および 3 点を中リスク群、4 点以上を高リスク群と定義し、518 例を対象に術後胆汁漏の有無を検討し、低リスク群 9.8% (12/122 例)、中リスク群 16.1% (51/316 例)、高リスク群 22.5% (18/80 例) であり、高リスク群で有意に術後胆汁漏を認め (低リスク群 : 高リスク群 = 1 : 2.64)、提唱したリスクスコアの確からしさを確認し報告した。

本研究報告は術前・術中因子から術後胆汁漏を予測するリスクスコアを提唱したはじめての報告であり、よって本論文は、博士（医学）の学位を授与するのに値するものと認める。

以 上

平成 30 年 2 月 14 日