

## 学 位 論 文 要 旨

研究題目

Associations Between the Prognostic Nutritional Index and Morbidity/Mortality During Intestinal Resection in Patients with Ulcerative Colitis

( 潰瘍性大腸炎腸管切除症例における予後栄養指数と術後合併症/死亡の関連に関する検討 )

兵庫医科大学大学院医学研究科

医科学専攻

器官・代謝制御系

炎症性腸疾患学 (指導教授 池内 浩基 )

氏 名 : 蝶野 晃弘

【目的】潰瘍性大腸炎(以下 UC)は術後の周術期死亡率や合併症の関連因子として様々なものが挙げられているが、これらは臨床経過のうえで不可避な因子である。当科では UC に対する手術は大腸全摘術・回腸囊肛門吻合(以下 IPAA)を基本術式としている。しかし、手術は1期的にすべてを行う(以下 IPAA without ileostomy)のか、2期(以下 IPAA with ileostomy)または3期分割手術(以下 TC)を行うのかについては明確な指標がない。本研究の目的は、① 0-PNI と UC 手術症例の周術期死亡・合併症の関連性を初回手術の術式別に評価すること、② 0-PNI と回腸囊関連性合併症(以下 PRCs)の関連性を評価し、初回手術の適切な術式を明らかにすることである。【方法】2000年1月から2015年12月までに当科で手術施行した UC 症例のうち再建を行った1151例を対象とした。周術期死亡・合併症・PRCs と術前予後予測因子の関連を初回術式ごとに検討した。【結果】① 周術期死亡は9例(0.8%)に認め、8例(88.9%)は TC 群であった。TC 群における 0-PNI の中央値は死亡群で 22.6、生存群で 35.6 と有意差を認めた( $p < 0.01$ )。TC 群における周術期死亡の予測因子として、年齢 $\geq 61$ ( $p = 0.03$ , OR: 6.8)、CRP $\geq 5.8$ ( $p = 0.02$ , OR: 14.5)、0-PNI  $< 24.9$ ( $p = 0.04$ , OR: 5.6)が挙げられた。② 周術期合併症は 320 例(27.8%)に認められた。0-PNI 中央値は合併症群で 33.5、合併症なし群で 37.3 と有意差を認めた( $p < 0.01$ )だが、0-PNI は周術期合併症の独立した予測因子とはならなかった。③ PRCs は IPAA with ileostomy 群で 65 例(8.8%)、IPAA without ileostomy 群で 26 例(16.1%)に認めた。IPAA with ileostomy 群において、PRCs 群の 0-PNI 中央値は 37.2 であり PRCs なし群より有意に低値であった( $p < 0.001$ )。アメリカ麻酔科学会スコア $\geq 3$ ( $p = 0.01$ , OR: 2.3)、術直前プレドニゾン投与量 $\geq 14\text{mg/日}$ ( $p = 0.04$ , OR: 1.8)、0-PNI  $< 35.5$ ( $p < 0.01$ , OR: 2.1)が PRCs の予測因子として挙げられた。しかし、0-PNI は IPAA without ileostomy 群での PRCs に対する予測因子とはならなかった。【結語】低 0-PNI は UC 患者の周術期死亡と術後合併症を生じる予測因子となり得る。また、0-PNI は、手術タイミングおよび初回手術の術式選択の指標となることが示唆された。