

学 位 論 文 要 旨

研究題目

Anastomosis behind the sternoclavicular joint is associated with increased incidence of anastomotic stenosis in retrosternal reconstruction with a gastric conduit after esophagectomy

(食道切除後の胸骨後胃管再建において吻合部が胸鎖関節背面に位置すると吻合部狭窄が増加する)

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

上部消化管外科学 (指導教授 篠原 尚)

氏 名 倉橋 康典

食道癌術後吻合部狭窄は、縫合不全と並ぶ主要な術後合併症であり、食事量の低下および栄養不良を引き起こし、遠隔期にわたり患者の生活の質を著しく低下させる。食道切除後胸骨後胃管再建において、吻合部が胸鎖関節裏面に存在すれば吻合部狭窄が増加するかを検証する目的で調査研究を行った。

2010年4月～2019年3月に当科で施行した食道癌に対する食道亜全摘術226例中、胸骨後胃管再建を行った患者114例(男/女=94/20, 平均年齢66.0±8.4歳)を対象とし、術後CTで吻合部が鎖骨頭上縁～第1肋骨胸骨柄付着部下縁の骨突出区間内にある症例をB群(n=71), 区間外にある症例をD群(n=43)とし、両群間の背景因子(年齢, 性別, BMI, 併存症, 病変の部位, 臨床病期, 術前化療の有無, 術前放射線照射の有無, 吻合法)および術後吻合部狭窄の発生割合を比較, さらに術後の縫合不全が吻合部狭窄の発生率に影響を与えるかを検証した。

吻合部狭窄はB群51例(71.8%), D群8例(18.6%)に発生し, B群において有意に多かった($p<0.0001$)。背景因子の比較では, 年齢と吻合方法において両群間で差を認めたが, 多変量解析にてこれらの因子は吻合部狭窄の発生に影響を与えなかった。また, 文献的に吻合部狭窄のリスクファクターとされている縫合不全の有無に関して, 縫合不全の有り(37例), 無し(77例)の各群の解析において, いずれもB群で有意に吻合部狭窄が多く発生した(各々, $p=0.0057$, $p<0.0001$)。

以上より, 食道癌に対する食道亜全摘術後の胸骨後胃管再建において, 吻合部が胸鎖関節裏面に存在すれば, 縫合不全の有無に関わらず吻合部狭窄が増加することが示された。