授与機関名　順天堂大学

学位記番号　甲第 1862 号

Postoperative Atrial Fibrillation is Less Frequent in Pulmonary Segmentectomy Compared with Lobectomy

（肺癌切除後の心房細動発症に関する予測因子―術式の重要性に関する後方視的検証）

上田　琢也（うえだ　たくや）

博士（医学）

論文内容の要旨

非小細胞肺癌に対する標準手術は肺葉切除およびリンパ節郭清ですが、高齢者や様々な合併症を有する high risk な方には心肺機能にやさしい肺区域切除を適応する場合があります。日常臨床としてすでに様々な状況において区域切除が多用されており、区域切除の方が肺葉切除と比較して肺実質を温存できるため術後の心合併症を減少させると考えられています。しかし、心合併症の観点から区域切除の有用性を報告した研究はほとんどありません。本研究では術後の心房細動に着目し、肺区域切除の有用性を検証しました。2008 年 2 月から 2013 年 3 月に当院で施行された臨床病期 IA 期の肺癌手術症例 778 例のうち肺葉切除または区域切除を施行した 607 例を対象としました。術前に化学療法を施行した症例や心房細動の既往があるものは除外しました。肺葉切除を行った症例は 443 例（73%）、区域切除は 164 例(27%)認めました。術後心房細動を発症した症例は全体で 37 例（6.1%）あり、肺葉切除群で 34 例（7.7%）、区域切除群で 3 例(1.8%)でした。術後心房細動発症の予測因子について後方視的に検討すると、単変量解析では年齢(p<0.01)、虚血性心疾患の既往（p=0.03)、FEV1.0%(≤70, p<0.01)、術式(p=0.01)で有意差を認め、多変量解析では年齢(p<0.01, HR:1.060, CI: 1.015-1.106)、術式(肺葉切除 vs 区域切除, p=0.01, HR:5.660, CI:1.362-24.571）, FEV1.0%(≤70, p<0.04, HR:2.131, CI: 1.044-4.349)が独立した予測因子であることがわかりました。以上の結果より術後の心房細動は肺葉切除に比べて有意に肺区域切除で少ないことが示されました。肺区域切除は肺葉切除に比べて循環動態への影響が少ない可能性があります。