

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 乙第 2416 号

Superior Thoracic Aperture Size is Significantly Associated with Cervical Anastomotic Leakage After Esophagectomy

(胸骨上縁での胸郭の広さと食道切除術における頸部吻合縫合不全とは関連がある)

峯 真司 (みね しんじ)

博士 (医学)

論文内容の要旨

胸骨上縁での胸郭の広さは気管の太さや胸骨の厚さなどにより規定され個人差が大きい。食道癌術後の再建としては胃管再建が一般的であるが、胸郭の広さと縫合不全発生率との関連をみた研究はほとんどない。今回我々は、術前 CT を用いて胸骨上縁での胸郭に広さを計測し、この広さと食道癌術後の頸部吻合縫合不全率との関連があるかどうかを後方視的に検討した。がん研有明病院にて 2009-2015 年に 712 例の食道切除を施行したが、頸部で食道胃管吻合を施行した 326 例を対象とした。胸骨上縁での胸郭の広さは、胸骨椎体間距離から気管前後径を引いた距離で代用した。この胸骨椎体間距離から気管前後径を引いた距離と縫合不全との関連を検討した。食道切除頸部吻合 326 例中、44 例 (13.5%) に縫合不全を認めた。胸骨椎体間距離から気管前後径を引いた距離は中央値 16mm (0-49mm) であった。縫合不全に関連する臨床因子を単変量解析にて検討すると、手術時期 (2009-2013 vs 2014-2015)、腫瘍位置 (胸部上部 vs 胸部中部または下部)、吻合法 (三角吻合 vs その他) および胸骨椎体間距離から気管前後径を引いた距離の 4 因子が縫合不全と有意に関連していた。胸骨椎体間距離から気管前後径を引いた距離が短い方が縫合不全が高頻度に発生していた。この 4 因子を多変量解析に投入すると、胸骨椎体間距離から気管前後径を引いた距離のみが独立して縫合不全と関連を認めた (odds ratio 1.05; 95% confidence interval 1.002-1.107; $p = 0.027$)。この関連は胸骨後経路よりも後縦郭経路でより顕著であった。胸骨上縁での胸骨椎体間距離から気管前後径を引いた距離は、食道癌手術における頸部食道胃管吻合の縫合不全と関連していた。この関連は後縦郭経路でより顕著であった。