

## 論文審査の結果の要旨

報告番号	甲 第 1078 号	氏 名	二 木 俊 匡
論文審査担当者	主 査 川 眞 田 樹 人 副 査 本 郷 一 博 ・ 角 谷 眞 澄		

### (論文審査の結果の要旨)

腰椎除圧術後の術後早期 MRI 所見と臨床症状との関連については議論がある。典型的な術後硬膜外血腫の症状は、強い創部痛から始まり、下肢のしびれ、神経根痛を経て、両下肢の神経脱落症状に至るとされる。実臨床において、術後神経根痛は創部痛やしびれと比較的してより少数であり、より懸念される症状でもある。二木らは、腰椎術後早期 MRI の硬膜管横断面積 (DCSA) と神経根痛発生との関連を検討した。また、MRI 撮像時のドレーン残存の有無が術後早期 DCSA に関連するかも評価した。

腰椎除圧手術後 7 日以内に撮像された MRI を術後早期 MRI と定義し、腰椎除圧手術を行って術後早期 MRI を撮像した 115 例について後ろ向きに調査した。術前症状との一致によらず、また疼痛の強弱に関わらず、術後早期に下肢痛を訴えた場合を神経根痛発生例としたところ、46 例が神経根痛を訴えていた。術後早期 MRI で除圧範囲中 DCSA が最も小さい椎間板レベルを検討対象部位とした。術後神経根痛発生に関する危険因子決定のためロジスティック回帰分析を行った。受信者動作特性曲線で神経根痛発生に関する DCSA カットオフ値を求めた。撮影時ドレーン残存の有無と術後早期 DCSA の関係を調べた。

その結果、二木は次の結論を得た。

1. 腰椎除圧術後早期 MRI で DCSA が小さいほど神経根痛がみられた ( $-10\text{mm}^2$ あたりオッズ比 1.26)。
2. 神経根痛発生に関しての術後早期 DCSA カットオフ値は  $67.7\text{mm}^2$  (およそ  $70\text{mm}^2$ ) であった
3. MRI 撮像時ドレーンが留置されている症例の方が、すでに抜去されていた症例よりも術後早期 DCSA が大きかった ( $119.7 \pm 10.1$  vs.  $93.9 \pm 5.4\text{mm}^2$ )。

これらの結果より、術後神経根痛がある患者で術後早期 DCSA が  $< 70\text{mm}^2$  であれば、疼痛の原因説明に役立つと共に、さらなる症状増悪を見逃さない警鐘となると思われた。また、ドレーンにより術後硬膜外血腫の圧が減少し、術後早期 DCSA が増加、術後の神経根痛軽減につながる可能性が示唆された。よって、主査、副査は一致して本論文を学位論文として価値があるものと認めた。