

## 論文審査の結果の要旨

報 告 番 号	乙 第 1201 号	氏 名	所 弥生
論文審査担当者	主 査 小泉 知展 副 査 角谷 眞澄・田中 榮司		
<p>(論文審査の結果の要旨)</p> <p>Computed tomography(以下 CT)の発展と CT 健診によって、X 線透視でも見えないような小さい末梢肺病変が発見されるようになった。診断法として従来は X 線透視を併用した気管支鏡的生検が行われてきたが、特に 20mm 以下の小末梢肺病変では診断率が低かった。この問題を解決するため、CT ガイド下気管支鏡のような技術が発展してきた。しかし、病変の大きさ、部位、生検検体数などの CT ガイド下気管支鏡の診断率に関連する因子は未だ十分にわかってはいない。</p> <p>2003 年 10 月から 2011 年 11 月の間に当施設にて CT ガイド下気管支鏡を施行された 237 人の患者の 240 病変のデータを集積した。CT bronchus sign (以下 CT-BS) (標的とする病変に隣接する、または病変へ入り込む気管支の存在を認めることと定義される)、病変の大きさ、部位、組織検体の数、気管支鏡の種類と診断率の関係を後方視的に調べた。</p> <p>その結果、所は次の結論を得た。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 男性が 127 人、女性が 110 人であり、平均年齢は 67.0 ± 10.4 歳であった。末梢肺病変の平均径は 15.4 ± 6.8mm であった。</li> <li>2. Negative CT-BS の末梢肺病変の診断率は positive CT-BS の病変に比べて有意に低かった (2.9% vs 52.2%; <math>p &lt; 0.001</math>)。その後の解析は positive CT-BS の病変でのみ行った。</li> <li>3. 左 S<sup>3</sup>の診断率がその他の肺区域の診断率と比較して有意に診断率が高かった (83.3% vs 50.3%; <math>p &lt; 0.05</math>)。</li> <li>4. 病変の大きさは診断率に影響しなかった。</li> <li>5. 肺組織を生検で採取できなかった場合の診断率は、1 個以上採取できた場合に比べて有意に低かった (<math>p &lt; 0.01</math>)。</li> <li>6. 細径気管支鏡を用いた診断率は他の気管支鏡を用いた場合と比較して有意に高かった (66.0% vs 47.6%; <math>p &lt; 0.05</math>)。</li> <li>7. 多変量解析では生検組織の数が診断率に影響する最も重要な因子であった。</li> </ol> <p>これらの結果より、CT ガイド下気管支鏡は positive CT-BS の末梢肺病変において有用であった。この結果は CT ガイド下気管支鏡を行う前に CT により CT-BS の状態を評価することを強く推奨するものである。一方、negative CT-BS の末梢肺病変は CT ガイド下気管支鏡の適応から除外すべきであり、CT ガイド下気管支鏡以外の (経皮的針吸引生検などの) 診断法が推奨される。また、生検によって組織検体を得ることが末梢肺病変の診断率に影響する重要な因子であったことが示された。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。</p>			