論 文 審 査 の 結 果 の 要 旨

報　告　番　号	甲　第 1124 号	氏　　名	平島　寛司
論 文 審 査 担 当 者	主　　査　　菅野　祐幸　教授 副　　査　　宮川　眞一　教授　・　栗田　浩　教授		

(論文審査の結果の要旨)

胃噴門部付近には、食道静脈や左胃動脈、迷走神経といった臨床的に問題となる重要な構造が存在する。しかし、この領域は腹膜がカーテンのように被い、特に外側縁（腹部食道の左側）の縁取りがはっきりしない。腹腔鏡下でこの部位にアプローチする場合などは、噴門部周囲構造の境界を明確にしながら位置関係を十分に把握する必要がある。今回我々は、腹腔鏡下食道腫瘍摘出術や食道下部迷走神経選択的切除術、噴門形成術などに有用と考えられるランドマークとして、実習中に見出した『胃噴門部の耳垂様構造』に注目し、2015 年度の信州大学医学部医学科系統解剖学実習に供した 30 例の解剖体のうち、胃癌に対する胃全摘術既往症例と、悪性腫瘍の腹膜播種による観察困難症例を除いた 28 例について、耳垂様構造の有無、大きさ、形、付着部位の範囲を数値記録、撮影記録を行った。また、実習中に遭遇した全内臓逆位の症例および食道裂孔ヘルニアの各 1 例の耳垂様構造についても検討を行った。

その結果、申請者は以下の結果を得た。

1. 耳垂様構造は腹部食道腹側から腹部食道外側縁（His 角側）にかけて腹膜に包まれた脂肪組織を主体とする孤立的構造として存在した。
2. 28 例について検討を行ったところ、22 例 （78.6%） において明瞭な構造として把握できた。
3. 22 例中 18 例 （81.8%） は、耳垂様構造が横隔膜と小網の双方に付着がみられ、2 枚の耳垂様構造を認める 1 例や、厚さが 4 mm にも及ぶ 3 例があった。
4. 噴門部内側は臨床的に問題になる構造が密に存在するが、耳垂様構造が存在する噴門部の外側、His 角側には、左側下横隔動脈が存在するほかは比較的疎であった。
5. 全内臓逆位の 1 例は、胸腹部内臓が正常に対して完全な鏡像を呈していたが、奇静脈・半奇静脈は正常の位置関係であった。胃噴門部の耳垂様構造の存在は明確で、その大きさは 11 mm × 18 mm の薄膜状、横隔膜と小網の双方に付着していた。胃噴門部付近の他の構造と同様、完全逆位、すなわち右側に存在した。
6. 滑脱型食道裂孔ヘルニアの 1 例は、胸腔側に嵌入した腹部食道を腹腔内に戻して観察したところ、正常ご遺体と同様に小さいがはっきりとした耳垂様構造（最大幅 8 mm、厚さ 1 mm 程度）が存在した。

これらの結果より、耳垂様構造は腹部食道腹側から腹部食道外側縁（His 角側）にかけて恒常的に存在し、その部位には解剖学的、臨床的に問題になる構造が少なく、胃噴門部の左側、腹部食道の外側縁を識別するマーカーとして活用できることが分かり、腹腔鏡手術などへの応用の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。