

論文審査の結果の要旨

報 告 番 号	乙 第 1212 号	氏 名	荻原 利浩
論文審査担当者	主 査 杠 俊介 副 査 多田 剛 ・ 佐々木 克典		
<p>(論文審査の結果の要旨)</p> <p>外側後頭下アプローチは、聴神経腫瘍摘出術に用いられる一般的な手術法である。本術後に皮弁部の術後筋萎縮に伴い、整容的な問題や頭痛、後頸部痛が生じることがあるが、その病態について調べた研究は過去に報告はない。本研究では、外側後頭下到達法による聴神経腫瘍摘出術における、皮膚切開および筋層剥離法と術後筋萎縮の関連性について検討した。</p> <p>2002年から2011年まで当院で聴神経腫瘍摘出術を行った53症例のうち、術後3年以上フォローアップが可能であった35例を本研究の対象とした。聴神経腫瘍摘出のための外側後頭下到達法における皮膚切開のデザインはバリエーションがある。すなわち、本術式の皮膚切開法として、皮膚切開直下の筋群をそのまま深部に切開し骨に至る皮膚翻転がないS字型切開法14例(40.0%)、後頭部正中切開を側方に展開して、筋群を皮膚と共に翻転するJ字型皮膚切開法6例(17.1%)、皮膚をC字型に切開翻転し、各筋毎に剥離して筋腹を切開しないC字型皮膚切開法15例(42.9%)、の3群に分類した。3群間で、年齢、体重、腫瘍径、手術時間に有意差はなかった。各患者の術後MRIT2WIの後頭顆レベルでの水平断にて、後頭筋と皮膚の面積を左右それぞれ測定し、健側と比較した萎縮率((健側面積-患側面積)/(健側面積) x 100 (%))を算出し、3群での筋萎縮の程度を比較、検討した。</p> <p>その結果、次の結論を得た。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 何れの皮膚切開型においても、術後1年目と比較し2年目は有意に萎縮が進んだが、3年目以降萎縮は進行しなかった。 2. 術後筋萎縮はC群(mean ±SD, 4.0%±6.9%)では、S群(17.1%±9.8%)やJ群(17.6%±10.0%)と比較し、手術2年後での筋萎縮率は有意差を持って低かった。 3. J型、S型でみられる閉創時の筋縫合の不適切、不十分な張力が、術後筋萎縮の大きな要因であるという新たな知見を得た。 4. 皮膚をC字型に切開翻転し、各筋毎に剥離して筋腹を切開しない、かつ十分な張力をかけ閉創できるC型切開方法が整容的な観点からは優れていることが分かった。 <p>これらの結果より、外側後頭下到達法による聴神経腫瘍摘出術には、多層性筋層剥離を行うC型切開法を積極的に勧めるべきである。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>			