

論文審査の結果の要旨

報告番号	甲 第 1146 号	氏 名	五 味 洵 俊 仁
論文審査担当者	主 査 今 村 浩 副 査 桑 原 宏 一 郎 ・ 山 田 充 彦		
<p>(論文審査の結果の要旨)</p> <p>フレイル（虚弱）の心臓血管外科領域における臨床成績と予後への関連が注目されている。しかし、Stanford A 型急性大動脈解離におけるフレイルの影響を検討した研究はない。今回 Stanford A 型急性大動脈解離における術前フレイルの有無から検討した。</p> <p>2004 年 5 月から 2017 年 3 月までに当院で手術を施行された Stanford A 型急性大動脈解離 310 例を対象とした。術前フレイルの定義は Ganapathi AM らの報告(JTCVS 2014;147:186-91)に準じて、1) 70 歳以上高齢者、2) BMI<18.5kg/m²、3) Cre > 1.2mg/dl、4) 貧血(男性<13.0g/dL、女性<12.0g/dL)、5) 主要な脳血管障害の既往、6) 低アルブミン血症(<3.5g/dL)、7) psoas muscle area index(第 3 腰椎下縁での両側腸腰筋を面積の和を BSA で除した値)のうち、3 つ以上を満たす症例とした。フレイル症例を F 群、非フレイル症例を N 群として比較検討した。</p> <p>その結果、次の結論を得た。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 病院死亡は F 群 : N 群で 11 例(10.4%) : 17 例(8.3%)で、2 群間で有意差はなかった。2. 術後主要合併症（長期挿管管理、新規透析導入、主要脳血管障害など）の発症頻度は術後の再開胸止血術を除き 2 群間で有意差はなかった。3. 転院数は 46 例（43.4%） : 48 例（23.5%）と F 群に有意に多かった。4. 5 年生存率は F 群が 57.7%、N 群が 85.1%と F 群が有意に不良であった。Frailty score で比較すると、遠隔期成績は層別化することが可能であった。5. 遠隔期死亡の危険因子はフレイル症例、男性、術前 ADL 低下、臓器灌流障害であった。 <p>これらの結果より、7 つの因子を用いたフレイル評価は急性大動脈解離の遠隔期予後の独立因子となると思われた。このフレイル評価は術前に評価することが簡便であり、術後経過を予測する上で有用な情報を与えることが示唆された。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。</p>			