

## 論文の内容の要旨

論文提出者氏名	五味 潤 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
論文題目	Impact of Frailty on Outcomes in Acute Type A Aortic Dissection (A型急性大動脈解離におけるフレイルの影響)
(論文の内容の要旨)	<p>【背景】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>【対象と方法】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 &lt; 18.5kg/m<sup>2</sup>、3) Cre &gt; 1.2mg/dl、4) 貧血(男性&lt;13.0g/dL、女性&lt;12.0g/dL)、5) 主要な脳血管障害の既往、6) 低アルブミン血症(&lt;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>【結果】310例中、F群は106例(34.2%)でN群は204例(65.8%)であった。80歳以上高齢者はF群36例(34.0%)、N群11例(5.4%)であった。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(p=0.54)。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。ICU滞在日数は7.8±8.3：6.9±8.0日、入院日数は38.2±32.5、36.3±30.3日と2群間に有意差はなかったが、転院数は46例（43.4%）：48例（23.5%）とF群に有意に多かった(p=0.0004)。</p> <p>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(p=0.0001)。遠隔期死亡の危険因子はフレイル症例(p&lt;0.0001、リスク比4.7)、男性(p=0.005、リスク比3.6)、術前ADL低下(p=0.002、リスク比14.4)であった。</p> <p>【結語】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った。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。</p>