

学位論文の要旨

所 属	三重大学大学院医学系研究科 生命医科学専攻 病態修復医学講座	氏 名	加 藤 宏 之
<p data-bbox="140 421 311 454">主論文の題名</p> <p data-bbox="167 517 1409 629">Development of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) and nonalcoholic steatohepatitis (NASH) after pancreaticoduodenectomy: proposal of a postoperative NAFLD scoring system</p> <p data-bbox="140 694 311 728">主論文の要旨</p> <p data-bbox="140 743 1455 1048">背景: 日本の食生活の変化にともない、非アルコール性脂肪肝 (nonalcoholic fatty liver disease:NAFLD) や非アルコール性脂肪肝炎 (nonalcoholic steatohepatitis:NASH) の増加が報告され、これらの疾患概念は近年注目を集めているが、膵機能低下とNAFLDおよびNASHの発生病序に関する報告及び研究はほとんどなされておらず、一度発症すると確立された治療法もないのが現状である。今回、膵機能低下に伴うNAFLD、NASHの発生病序とその治療法を明らかにする目的で、膵頭十二指腸切除後の症例を対象とした臨床研究を行った。</p> <p data-bbox="140 1070 1455 1317">対象と方法:2005年4月から2008年10月までに当科にて施行した膵頭十二指腸切除(PD)症例54例を対象とした。まず術前後のCT値を比較し術後CT値が40HU以下となった症例を術後NAFLDと定義した。術前因子、術中因子、術後因子から多変量解析(重回帰分析)を用いて術後NAFLDの危険因子を同定し、これらをもとに術後NAFLDの発生を予測することを目的としてNAFLD scoring systemを策定し、スコアとNAFLD発生率を検討した。</p> <p data-bbox="140 1339 1455 1697">結果:術前後で全症例の平均CT値は63.5 ± 7.4HUから43.5 ± 21.9HUに有意($p < 0.001$)に低下した。術後NAFLDは37.0%(20/54)で発症し、2例は肝生検でNASHと診断された。NAFLDの危険因子解析から、膵癌か否か($p < 0.05$)、膵切除量($p < 0.01$)、術後下痢の有無($p < 0.01$)の3項目が多変量解析で危険因子と判明した。これらの危険因子に回帰係数高値の2項目(膵線維化の有無、術後摂食状態)を加えた5項目からNAFLD scoring system($2 \times 5 = 10$)を策定したところ、Scoreが7点以上の症例では93%(14/15)でNAFLDが発生した。またNASHを発生した2例は診断後、膵外分泌酵素大量補充療法を施行したところ、症状の寛解を得られた。</p> <p data-bbox="140 1731 1455 1899">結語:PD後NAFLDは高率に発症し、一部はNASHへと移行した。また我々が考案したNAFLD scoring systemはPD後NAFLDの予測に有用であり、ハイスコアの症例には、膵外分泌酵素大量投与を中心とした積極的栄養療法が不可欠であった。</p>			

(注) 2, 000字以内にまとめて記入すること