多い傾向であった．経過中の出血例は25例中2例（8.0%）であった．

〔考察〕

膵癌のうち26.0%（96例中25例）で静脈瘤の合併を認めた．より進行した症例で頻度が高く，浸潤進展とともに脈管への圧排や浸潤が進行するためと考える．内視鏡的には，胃静脈瘤では胃噴門部ないし穹窿部から胃体部全体におよぶ広範な胃静脈瘤が特徴的である．脾静脈の閉塞により短胃静脈と胃大網静脈などの経路から胃壁血管を介して側副血行路が発達するためと考える．膵癌による門脈，脾静脈の閉塞部位により側副血行動態が変わり，門脈本幹のみに影響しやすい膵頭部癌では通常の肝硬変のように食道静脈瘤が多く，脾静脈に影響しやすい膵体尾部癌では胃静脈瘤が多くなると考える．

〔結論〕

膵癌の26.0%（96例中25例）に食道胃静脈瘤の合併を認め，そのうちの8.0%（25例中2例）に出血を認めた．治療法の進歩で膵癌の生存期間が延長しており，随伴する食道胃静脈瘤の認識と管理は重要である．

論 文 審 査 の 要 旨

進行膵癌に肝硬変と同様の胃食道静脈瘤が発症することが知られているが，その病態や頻度は不明である．

本研究では，進行膵癌336例中，上部内視鏡検査を施行した96例を対象に胃食道静脈瘤の有無と膵癌の腫瘍径や占拠部位などの関係を検討した．全膵癌症例中26%に静脈瘤が認められ胃静脈瘤が多く認められた．腫瘍径では4cm以上で48%に静脈瘤が存在し，占拠部位では体尾部癌が36%と高頻度であった．膵頭部癌では54%が食道静脈瘤，体尾部癌では83%が胃静脈瘤であった．また，出血例は8%であった．以上の結果から，膵癌では進行度が高いほど静脈瘤発生頻度が高く，膵癌浸潤による門脈や脾静脈の閉塞が側副血行動態を変化させ，膵頭部癌では食道静脈瘤，体尾部癌では胃静脈瘤が形成されると考えられた．

進行膵癌に胃食道静脈瘤が高頻度で合併することが明らかにされ，膵癌治療においては随伴する静脈瘤に対する新たな認識と管理が重要であることが示され，臨床的かつ学術的に価値ある論文である．

60

氏名(生年月日)　篠原　千恵（シノハラ　チエ）
本　　　籍

学位の種類　博士（医学）
学位授与の番号　乙第2547号
学位授与の日付　平成21年2月20日
学位授与の要件　学位規則第4条第2項該当（博士の学位論文提出者）

学位論文題目　**Long-term prognostic assessment of 185 newly diagnosed gliomas grade III glioma showed prognosis comparable to that of grade II glioma**
（初発神経膠腫185例の長期予後：grade IIIはgrade II同等の予後を示した）

主論文公表誌　Japanese Journal of Clinical Oncology　第38巻　730–733頁　2008年
論文審査委員　（主査）教授　堀　智勝
（副査）教授　小林　槇雄，太田　博明

論 文 内 容 の 要 旨

〔目的〕

東京女子医科大学脳神経外科では，2000年に術中open MRIが導入され，数多くの神経膠腫の手術を行ってきた．神経膠腫は従来，予後不良な疾患群と考えられていたが，近年の我々の治療成績はかなり向上している印象が得られた．そこで，open MRI導入後より我々が手術を行った神経膠腫全体の予後を調査し，治療成績の評価を

行った.

〔対象および方法〕

2000年1月～2006年6月までに当科で手術を行った，初発神経膠腫185例（WHO grade II～IV）に関して，手術日より起算して生存期間を算定した．後療法としては，grade IIIおよびIVでは原則として放射線化学療法を行った．Grade IIでは摘出率と腫瘍の増殖能（MIB-1 index）に基づいて術後早期に放射線・化学療法を行う群と再発時まで待機する群とに選別した．各症例の背景因子としてWHO grade，性別，年齢，腫瘍の位置，術前KPS，摘出率，放射線治療の有無を指定し，生存期間にどの程度関与しているかを統計学的に検討した．

〔結果〕

WHO gradeは生存期間と有意に関係していた（$p<0.0001$）．KPSも生存期間に関係していた（$p<0.0001$）．それぞれのWHO grade間の生存期間の比較では，grade IIおよびIIIには有意差がない（$p=0.174$）のに反し，grade IIIとIVには有意差が認められた（$p<0.0001$）．

〔考察〕

KPSはgradeと同様に生存期間に影響をあたえたが，同等のKPS群（KPS＝100および80-90）内でもそれぞれWHO gradeは生存期間と有意に関係していた（$p=0.0009$および0.0143）ため，やはりWHO gradeが生存期間と一番密接な関係があると考えられた．Grade IIとIIIは後療法に違いはあるものの，同様の予後をたどるのに反し，grade IIIとIVは同様の後療法を行うにもかかわらず，予後に有意な差が認められた．

〔結論〕

Open MRI導入後の神経膠腫全体の治療成績の評価の結果，grade IIIの治療成績はgrade IIの治療成績に匹敵する向上を示す一方，grade IVの治療成績の向上は，grade IIIほど著明には認められなかったことがわかった．

論 文 審 査 の 要 旨

申請者は当施設で手術を行った神経膠腫症例に関し全生存期間により予後を評価し，WHO grade 3の治療成績はgrade 2の治療成績に匹敵する向上を示す一方，grade 4の治療成績の向上は，grade 3ほど著明には認められなかったことを示した．手術後の後療法としては放射線・化学療法があるが，grade 2では選択的に後療法を行い，無再発生存期間に影響を及ぼすことがわかっている（副論文参照）．今後は，grade 2の症例に対する選択的後療法の意義，組織学的に星細胞由来が優位の腫瘍と稀突起膠細胞優位の腫瘍での予後の違い，本研究の最終段階で導入された新しい化学療法剤テモダールがgrade 4の予後を改善させるのに役立ったか，といった内容を分析することがさらなる神経膠腫治療の発展につながると考えられる．こういった視点から臨床に従事することにより，学問的資質が高められたと考えられ学位を授与するに値すると考えられた．