




審 査 結 果 の 要 旨

報告番号	乙 第 2972 号	氏名	東館 成希
審 査 担 当 者	主 査	赤木 由人	(印) 
	副主査	牛島 高介	(印) 
	副主査	西 昭徳	(印) 
主論文題目： Does clinical score accurately support fecoflowmetry as a means to assess anorectal motor activity in pediatric patients after anorectal surgery? (小児直腸肛門手術後の排便機能を評価する方法として、臨床スコアはフェコフローメトリーにより得られた結果を正確に反映するのか?)			

審査結果の要旨 (意見)

下部直腸病変術後の排便障害は、QOL に大きくかかわってくる問題で、その対策と治療は課題である。特に幼少期の疾患であれば人生の多くにかかわる問題である。本研究は小児期に施行された直腸肛門部手術の排便機能評価を、現行の主観的評価方法を客観的方法で測定したデータと比較し、主観的評価の意義を検討したものである。結果から Kelly スコアは外肛門括約筋の活動性を、Krackenbeck スコア (KS) は直腸貯留能を反映していることが推察された。特に KS は最近の評価方法であり、その意義を示唆する初のデータであり今後の対策に通ずる研究と評価できる。

しかしながら、対象が小児の希少疾患で少ない症例での検討であること、成長期における解剖学的、生理学的変化がこの結果に影響を及ぼしている可能性があることから、統計学的な結果の妥当性を検証する必要がある。

論文要旨

鎖肛およびヒルシュスプルング病に対する小児直腸肛門手術後の排便機能評価には様々な臨床スコアが用いられており、従来から使用されている Kelly's clinical score (KCS)に加え、新しく Krackenbeck score (KS)が使用され始めている。また、我々は通常排便機能評価にフェコフローメトリー (FFM)を使用している。今回、我々は小児直腸肛門外科術後症例の 20 症例を対象とし、KCS と KS による排便機能評価を行い、同時に FFM と直腸肛門内圧測定を行い、それぞれのパラメータを比較検討し、2つの臨床スコアの特徴について検討した。

FFM と KCS の比較では下着の汚染が全くない群の F_{max} が、下着の汚染を時々認める群より有意に高く、肛門収縮が弱い群の F_{max} が、肛門収縮が殆どない群より有意に高値を認めた。更に KCS による評価で Good 群の F_{max} は Fair 群より有意に高値を認めた。FFM と KS の比較では、漏便がない群の TR が、漏便が毎日ある群より有意に高値を認めた。FFM と直腸肛門内圧測定の比較では、 F_{max} と随意肛門管圧の間に有意な正の相関を認めた。

これらの結果から、KCS は肛門括約筋の活動性を反映し、KS は直腸貯留能をよく反映するものと推察され、両者単独では FFM を反映するものではないことが示唆された。