審 査 結 果 の 要 旨

報告番号	甲　第 1235 号	氏名	胤末 亮
審査担当者	主査 山木宏一 (印) 副主査 安陪等思 (印) 副主査 白濱正博 (印)		

主論文題目：

Hand lesion after arthroscopic rotator cuff repair: Association with complex regional pain syndrome

（鏡視下腱板縫合術後における複合性局所疼痛症候群に関連した手症状）

審査結果の要旨（意見）

発生機序など原因がいまだ不明である CRPS について、鏡視下腱板縫合術後にもこれまで認識されている以上に多く存在、発生することを示した論文である。CRPS 発生率のみでなく術前危険因子について単変量解析から多変量解析まで評価されており、非常に詳細に検討されている。術後成績については今回の論文では記載されていないが、CRPS 発生について重点をおいた内容となっており、手指機能評価とあわせて術後成績については現在データ収集中であることを踏まえると、臨床論文ではあるが十分に学位申請に値する内容の論文であると判断する。

論文要旨

複合性局所疼痛症候群（以下 CRPS）は鏡視下腱板縫合術(ARCR)後に起こることが知られているが、まだその報告は少ない。今回の研究の目的は ARCR 後の CRPS 発生の発生率と危険因子を評価することである。ARCR が施行された 182 患者を対象とし、日本厚生労働省 CRPS 研究班が提唱している診断基準（MHLWJ）と世界疼痛学会が 2005 年に提唱した診断基準(IASP 2005)の２つの診断基準を使用して評価した（それぞれ臨床用と研究用の診断基準を有する）。危険因子の検討項目は、年齢、性別、断裂側、外傷の有無、糖尿病の有無、拘縮の有無、罹患期間、断裂サイズ、手術時間、術中灌流液量、関節可動域（屈曲、内旋、外旋、外転）、VAS、JOA スコア、UCLA スコア、Goutalier 分類とした。結果。CRPS 発生率は MHLWJ(臨床用)では 24.2%、MHLWJ（研究用）では 11%、IASP2005（臨床用）では 6%、IASP2005（研究用）では 0.5%であった。CRPS 症状についてはすべて 3 ヶ月以内に患側手に発生した。多変量解析にて、JOA スコアの機能、つまり外転筋力の低下が ARCR 後の CRPS 発生の危険因子である結果が得られた。

今回の研究にて ARCR 後の CRPS 発生または CRPS 様の手症状の発生は、これまで考えられているよりも発生頻度が高いという結果が得られた。それゆえ今後は、その CRPS 様の手症状が術後成績、または手指機能にどれだけ影響を与えているかも明らかにしていく必要がある。