

研究課題名 術中に門脈圧調節を必要としない当科における成人生体肝移植に関する情報公開

1. 研究の対象

2012年8月1日から2017年1月31日までに当科で生体肝移植を行った18歳以上のレシピエント50例を対象とする。

2. 研究目的・方法

近年、末期肝不全患者に対する治療として肝移植の成績は安定しているが、欧米諸国と異なり、本邦の肝移植は深刻な脳死ドナー不足により生体肝移植を中心に発展してきた。生体肝移植の場合はドナー選択に制限があることから、やむを得ず過小グラフトで肝移植に踏み切る症例も少なからず存在する。こうした背景から、生体肝移植では過小グラフト症候群（Small-for-size syndrome、以下SFSS）の問題が不可避であると考えられ、これまでSFSSを克服するための数多くの研究がなされてきた。その中で脾摘やシャントなどの門脈圧調節（Graft inflow modulation、以下GIM）によるSFSS回避の可能性が報告され、近年では「より小さいグラフト+GIM」を選択する施設が多くなっている。一方で、肝移植ではグラフト血流を維持するために遠肝性側副血行を制御する必要があり、門脈-大循環シャント形成による盗血が問題となる可能性がある。また、SFSSの克服にGIMは不要であるという報告もあり、生体肝移植におけるGIMの必要性についてはいまだ議論の分かれるところである。様々な条件によって過小グラフトに起因する様々な問題をGIMでは克服できない報告がみられるようになったため、当科における成人生体肝移植では、グラフト/レシピエント体重 ≥ 0.8 を選択基準とし、十分に大きいグラフトを用いることで、GIMを必須とはせず、あくまでもバックアップ手技とするようなグラフト選択を行っている。十分な容量のグラフトを用いた当科の成人生体肝移植の成績を検討する。なお、研究期間は2017年03月27日（当院の倫理委員会による本研究の実施承認日）から平成30年03月31日までとする。

3. 研究に用いる試料・情報の種類

カルテから抽出した術後の採血結果、術中の門脈圧、予後などのデータ

4. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。
ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

照会先：

住所：愛知県名古屋市昭和区鶴舞町6-5

電話：052-744-2248

名古屋大学医学部附属病院 移植外科 倉田 信彦

研究責任者：

名古屋大学医学部附属病院 移植外科 小倉 靖弘