

**P-1-321** 併存慢性肝炎の線維化スコアと肝障害度による残肝再発予測ならびに肝移植適応患者の選定

高 濟峯, 金廣 裕道, 大橋 一夫, 長尾美津男, 庄 雅之, 山田 高嗣, 岡野 永嗣, 野見 武男, 赤堀 宇広, 中島 祥介 (奈良県立医科大学消化器・総合外科)

肝細胞癌は慢性肝炎より発生するため、多中心性発癌の予測には併存慢性肝炎の評価が必要である。根本的治療としては肝移植しかない。今回、併存慢性肝炎関連因子からの残肝再発予測と肝移植適応患者の選定を試みた。当科での治療切除肝細胞癌219例をもとに、病理学的、血液生化学的な併存慢性肝炎関連因子を含めて予後を検討した。多変量解析で有意な残肝再発予測因子となったのは、腫瘍径、背景肝の線維化スコア(F因子)、血管侵襲であった。ミラノ基準内の患者のみ(n=128)で解析すると、F因子のみが有意となった。そこで、F因子(0-2)とTNM stage(0-3)を組み合わせた統合 scoring system (FT score)を考案して無再発生存率(DFS)の層別化を行ったところ、FT0-1の5年DFSは67%で、FT2の28%、FT3以上の22%に比べ有意に良好であった。生存率の検討では、肝障害度AとB、Cの症例との比較で、3年生存率が共に約80%で同等であるのに対し、5年で69 vs 48%、10年で44 vs. 0%と差が広がった。背景肝の線維化が強い症例は多中心性発癌ポテンシャルが高く、肝障害度B、Cの症例では長期生存が見込めない。これらの因子を認める場合に肝移植の適応を考慮すべきであろう。

**P-1-322** 進行肝細胞癌患者における術後早期残肝多発再発に関連する治療因子の検討

近藤 千博, 千々岩一男, 甲斐 真弘, 大谷 和広, 大内田次郎, 松本耕太郎, 長池 幸樹 (宮崎大学第1外科)

【目的】進行肝細胞癌切除症例では術後早期に残肝に多発再発する(術後早期再発)例がしばしばみられ、予後不良である。今回我々は、進行肝細胞癌切除症例の術後早期再発に関連する治療因子を検討した。【方法】1990-2005年まで肝細胞癌で初回根治的肝切除術を受けた209例のうち、原発性肝癌切除後1年以内のStage III以上の症例87例(年齢62±12, 男/女=69/18)で検討した。術後早期再発例は、術後1年以内に残肝に4個以上の再発例と定義した。治療因子として、術前動注の有無、手術時間(6時間超か以下)、術中出血量(500ml超か以下)、赤血球輸血の有無、開胸の有無、系統的切除の有無、Pringle 手技の有無、切離断端からの距離(5mm以上か未満)を挙げ、これらと術後早期再発との関連を調べた。p<0.05を有意と判定。【結果】単変量解析で、出血量500ml超と、切離断端からの距離5mm未満で有意に術後早期再発と相関関係がみられ、これらは多変量解析でもともに独立した因子であった。【結論】Stage III以上症例では、術後早期再発を予防するために、手術に際して、出血量を500ml以下に減らし、切離断端からの距離を5mm以上に保つことが重要である可能性が示唆された。

**P-1-323** 腫瘍マーカーの doubling time を用いた肝細胞癌切除例における術前再発予測因子の検討

増田 稔郎, 別府 透, 石河 隆敏, 小森 宏之, 水元 孝郎, 林 洋光, 高森 啓史, 金光敬一郎, 広田 昌彦, 馬場 秀夫 (熊本大学消化器外科)

【はじめに】肝細胞癌(HCC)の肝内転移再発の可能性が高いと考えられる肝切除術後6ヶ月以内の再発とそれ以降の再発を予測する。【方法】対象は2000年から2005年までに当科で肝切除を施行したHCC 166例。術後6ヶ月以内の早期再発群(A群)44例、その他(B群)122例において、術前に検討可能な年齢、性別、肝炎ウイルスの有無、liver damage、アミノシチンLHL15、腫瘍径、腫瘍の内眼型、腫瘍個数、画像上の門脈腫瘍塞栓の有無、AFP値、PIVKA-II値、各々のdoubling time(DT)、AFP-L3分画について再発予測因子を検討した。【結果】1. 全症例の多変量解析では複数個の腫瘍(オッズ比1.48)、AFPのDT 40日以下(オッズ比2.17)、2. A群の単変量解析ではAFP 200ng/ml以上、AFP-L3分画陽性、門脈腫瘍塞栓あり、BMI 25.0以下、およびAFPのDT 40日以下、多変量解析ではAFP-L3分画陽性(オッズ比5.29)、門脈腫瘍塞栓あり(オッズ比2.43)、3. B群では複数個の腫瘍が再発予測因子であった。【まとめ】HCCの肝切除例の再発予測因子は複数個の腫瘍、AFPのDT 40日以下であった。術後6ヶ月以内とそれ以降の再発予測因子は異なり、症例毎に適切な治療法選択とフォローアップが望まれる。

**P-1-324** 肝癌切除手術におけるメタボリックシンドローム関連因子の検討

石河 隆敏, 別府 透, 水元 孝郎, 馬場 祥史, 増田 稔郎, 林 洋光, 馬場 秀夫, 高森 啓史, 広田 昌彦, 金光敬一郎 (熊本大学消化器外科)

【目的】肝臓癌肝切除患者のメタボリックシンドローム(M.Synd.)関連因子を検討した。【対象】2006年上半期の肝癌肝切除患者で29名の男性を対象とした。(結果)平均体重63.5kg, 平均BMI22.5。BMI≥25の肥満は7名(24%)で、M.Syndの必須基準のウエスト周囲径≥85cmの患者は17名、TG高値が5名、空腹時血糖高値が14名、DM、HTいずれかの基礎疾患を有する患者は16名でM.Synd診断基準を満たす肝切除対象患者は9名(31.0%)であった。M.Synd.の患者群で肝細胞の脂肪沈着量は12.3%, 非M.Synd.群での9.1%より高い傾向だが、線維化、活動性ととの有意な関連は認めなかった。中央系切除+葉切除の19例ではM.Synd.群での手術時間、出血量(533+179min, 1010+737ml)は非M.Synd.群の(458+113min, 576+296ml)より多く、出血量はP<0.05で有意だった。(結論)M.Synd.は代謝を担う肝臓と関連しており、肝臓外科領域でも今後検討されるべき課題である。

**P-1-325** 単発肝細胞癌に対する局所切除(Hr0)治療成績とFc-infの関係

澤田 成朗, 土屋 康紀, 田澤 賢一, 湯口 卓, 堀川 直樹, 長田 拓哉, 魚谷 英之, 廣川慎一郎, 山岸 文範, 塚田 一博 (富山大学第2外科)

当科ではこれまで肝細胞癌に対する術式として、残肝機能を温存し、術後合併症予防的に可能な限り切除範囲を小さくした局所切除(Hr0)を行っている。今回被膜形成(Fc)に着目し、Hr0治療成績とFcならびに被膜浸潤(Fc-inf)の関係につき検討したので報告する。【対象】1998.1より2006.12まで当科で施行した初発単発肝細胞癌Hr0手術症例40例を対象とした。【結果】Fc(-)は9例、Fc(+)は31例であった。観察期間、ならびに再発率はFc(-)で1024.9日、66.7%、Fc(+)で1175.8日、63.3%で両者に差を認めなかった。Fc(+)31例のうちFc-inf(-)は14例、Fc-inf(+)は17例であった。観察期間、再発率、3年無再発生存率、5年生存率はFc-inf(-)では1406.8日、71.4%、23.4%、66.3%、Fc-inf(+)では985.5日、52.9%、42.2%、41.7%であった。【まとめ】Fc-inf(-)例ではFc-inf(+)例に比べ再発率は高いものの、5年生存率は良好であった。

**P-1-326** 肝細胞癌における静脈浸潤の臨床病理学的意義に関する検討

北川 大, 武富 紹信, 萱島 寛人, 黒田 陽介, 伊藤 心二, 原田 昇, 山下 洋市, 池上 徹, 副島 雄二, 前原 喜彦 (九州大学大学院消化器・総合外科)

【背景】肝細胞癌において静脈浸潤は門脈浸潤とともに病期を規定する重要な因子である。今回我々は病理学的静脈浸潤(vv)の意義について検討した。【方法】当教室において1990年1月~2005年12月に初回根治的切除が行われた肝細胞癌472症例を対象とし、vv(+)群(72例)、vv(-)群(400例)間に臨床病理学的因子、長期予後について比較検討した。【結果】背景因子では、アルブミン、血小板数、ICG15分値、Child分類に有意差を認め、vv(+)群が有意に肝機能良好であった。またvv(+)群ではHBsAb陽性率、HCVAb陰性率が高値であった。腫瘍因子では、vv(+)群:vv(-)群でPIVKAII(978:59mAU/ml)、腫瘍径(62:37cm)、vp陽性率(82:31%)、b陽性率(14:4%)、im陽性率(49:25%)、分化度(高/中/低:1/22/49:42/238/110)に有意差を認めた。長期成績は、両群間に生存率、無再発生存率で有意差を認めなかったが、遠隔転移の発生率が39%:7%とvv(+)群で有意に高値であった。【結論】vv(+)症例であっても肝機能が良好であれば、肝切除術にてvv(-)症例と同等の予後が期待できるが、遠隔転移を念頭に置いた術後経過観察が重要である。

**P-1-327** HBs抗原陽性肝細胞癌切除例の早期再発危険因子とHBV-DNA量および変異株の検討

柳田 敦子, 波多野悦朗, 阿世知弘行, 長田 博光, 成田 匡大, 多田 正晴, 中島 研郎, 安近健太郎, 猪飼伊和夫, 上本 伸二 (京都大学外科)

【目的】HBs抗原陽性肝細胞癌(HCC)切除後の再発危険因子を明らかにする。【対象と方法】1995-2005年の11年間に当院で初回切除術を行ったHCC579例のうちHBs抗原陽性は138例で術前にHBe抗原・抗体を測定した87例を対象とした。50歳未満を若年例とし、1年未満の再発を早期再発とした。HBe抗原・抗体、腫瘍径、腫瘍分化度など10因子について若年者、高齢者でそれぞれ生存分析を行い、ロジスティック回帰分析で早期再発危険因子を検討した。更に術前のHBV-DNA量及び変異株の有無を調べた。【結果】若年者は巨大腫瘍、高齢者はHBe抗原陽性、多発腫瘍が再発危険因子で、生存予後因子は高齢者ではChild-Pugh分類B、多発腫瘍、若年者では有意因子なし、早期再発危険因子は若年者ではHBe抗体陽性、高齢者では多発腫瘍であった。若年者で術前HBV-DNA量の多い症例に再発例が多い傾向があったが有意差はなく、変異株の有無も有意差はなかった。【考察】HBs抗原陽性HCC切除例において従来報告されている因子の他に、若年者ではHBe抗体陽性が早期再発危険因子となりうることが示唆された。

**P-1-328** 肝切除術におけるCチューブ留置の効用

乗富 智明, 三上 公治, 山内 靖, 星野誠一郎, 篠原 徹雄, 緒方 賢司, 前川 隆文, 山下 裕一 (福岡大学消化器外科)

【緒言】肝切除術後胆汁瘻は肝切除術後の5から10%に起こるとされている。我々は、肝切除術後にCチューブを留置し胆管の減圧を図ることが術後胆汁瘻の発生を抑制できるかどうか前向き研究を行なった。

【方法】2003年12月より2006年9月までに当科で予定された亜区域切除以上の肝切除症例を封筒法でランダム化し、Cチューブ留置群と非留置群について術後胆汁瘻の発生率を比較した。Cチューブは術後第3病日に抜去し肝切離面ドレーンの廃液中ビリルビン濃度が血清ビリルビン値の3倍以上が2日間以上持続したときに胆汁漏と診断した。全ての患者から文書にてインフォームド・コンセントを取得した。【結果】当該期間中に48例が登録された。このうち術式変更により亜区域切除未満の手術になった13例が脱落し、残り35例中Cチューブ留置群14例非留置群21例を比較検討した。年齢、術前肝機能に関しては2群間に有意差は認めなかった。術後胆汁瘻はCチューブ留置群の1例(7.1%)に発生し、非留置群では認めなかった。また、術後肝機能にも両群間に有意差は認めなかった。

【結論】今回の検討では、肝切除術後のCチューブ留置に明らかな利点は認めなかった。