

1855 大腸癌肝転移に対する予後因子の検討

山崎 一磨, 長田 拓哉, 堀川 康晴, 福田 啓之, 吉野 友康, 湯口 卓, 田澤 賢一, 堀川 直樹, 山岸 文範, 塚田 一博 (富山医科大学第2外科)

【目的, 方法】大腸癌肝転移に対して過去17年間に当科で施行した肝切除57症例の予後因子について検討した。【結果】原発巣に関しては, 深達度, n, ly, v, 進行度は有意ではなかったが, 右側結腸癌 ($p=0.015$), 腹膜播種陽性 ($p=0.012$), 組織型が粘液癌または印環細胞癌 ($p=0.012$), CEAが75以上 ($p=0.013$)は予後不良因子で, 特に腹膜播種や組織が低分化型の症例では1年生存率は認められなかった。転移巣に関しては, 単発多発を含め転移巣の数やサイズ, 異時性同時性の違いは有意な因子ではなかったが, 転移巣が3区域以上に及ぶ場合は予後不良 ($p=0.0326$)であった。肝切除時における肝外病変の有無は有意ではなかったが, 肝切除が肝外病変も含め根治的治療か否かは有意 ($p=0.049$)な予後因子だった。多変量解析では原発腫瘍の局在, 組織型, 腹膜播種の有無, CEA75以上が独立した予後因子であった。【結語】大腸癌肝転移では, 肝外病変も考慮した根治的切除を目指す事が重要である。ただし分化度の低い組織型や腹膜播種陽性例では手術による長期生存は望めない。

1856 当科における大腸癌同時多発肝転移の治療

加納 恒久, 飯合 恒夫, 小林 康雄, 島田 能史, 宮澤 智徳, 高久 秀哉, 丸山 聡, 谷 達夫, 岡本 春彦, 畠山 勝義 (新潟大学大学院消化器・一般外科)

【対象】1991年~2005年12月に当科で手術を行った大腸癌同時多発肝転移48症例中, 肝転移以外に非治癒因子のなかった31例。多発肝転移は大腸癌取り扱い規約第6版のH3と診断されたものとした。【背景】男:女=23:8, 平均年齢59.9歳(35~81歳)。局在(C):(A):(T):(D):(S):(R)=4:5:2:2:9。組織型well:mod:por=15:15:1。深達度mp:ss(a1):se(a2):si=1:16:10:4。リンパ節転移(-):(+) =9:22。【結果】肝転移に対する初期治療は肝切除6例, 肝動注化学療法23例, 全身化学療法2例。全症例の1年生存率は54.8%, 2年生存率は32.1%であった。肝切除施行群と化学療法施行群の2群間で生存率に有意差はなかった(27.8% vs. 32.6%, $p=0.47$)。カテーテルラブルを生じ肝動注化学療法が継続不能となった症例が7例(30%)存在した。肝切除後残肝再発が3例あり, 全て肝切除後2ヶ月以内の再発であった。13例(42%)に他臓器再発を認めた。【考察】H3症例の肝切除率は高率に残肝再発を生じていた。また, 他臓器に再発する症例を多く認めた。H3症例の予後改善のためには, 手術的治療に加え肝動注あるいは全身化学療法による集学的治療の追究が必要である。

1857 大腸癌多発肝転移症例に対する治療戦略—外科的切除と化学療法

守瀬 善一¹⁾, 杉岡 篤¹⁾, 藤田 順子¹⁾, 星本 相淳¹⁾, 加藤 充純¹⁾, 佐藤 美信²⁾, 花井 恒一²⁾, 前田耕太郎²⁾ (藤田保健衛生大学第1消化器外科¹⁾, 藤田保健衛生大学第4消化器外科²⁾)

大腸癌肝転移症例199例に肝切除を施行し, 5年生存率は42.2%, 単発例54.7%, 多発例27.9%であった。同時性, 異時性転移例の生存率に有意差はなかった。single detector helical CTを用いて術前CTが施行された血管造影下CT施行群37例と非施行群48例では生存率に差がなかった。再肝切除31例, 肺転移切除30例では, 再切除後5年生存率が31.1, 39.6%, 初回切除後5年生存率44.9, 50.3%であった。初回肝切除後, 5年生存した多発例13例中多数回切除例が7例で, 同時性肝転移切除後5年生存例18例中多数回切除例が9例であった。高度進行肝転移症例5例にDSMとCPT-11を用いた肝動注化学療法を施行し, 全例で2ヶ月以上持続するPRが得られ, CEAおよびCA19-9が治療前値の25%以下まで低下した。多発肝転移切除後の予後は不良であるが, 少なからぬ長期生存例があり, 肺再切除が予後に寄与している。繰り返す肝切除を行なった症例の予後は比較的良好で, 化学療法の進歩により非切除例の予後改善が期待できる。繰り返す手術と全身および動注化学療法を繰り返さず長期生存を目指す治療体系の構築が必要である。

1858 肝動注治療およびラジオ波熱凝固療法後に肝右3区域切除術を施行した直腸癌肝転移の1例

石樽 清, 岡村 行泰, 藤岡 憲, 平井 敦, 堀場 隆雄, 伊藤 洋一 (愛知厚生連昭和病院外科)

【はじめに】エビデンスに基づいた治療や医療の標準化, インフォームドコンセントの重要性などの観点から, 近年さまざまな治療ガイドラインが提唱されている。今回, 我々は直腸癌の同時性肝転移症例に対して, 肝動注治療およびラジオ波熱凝固療法後に肝右3区域切除術を施行した。大腸癌治療ガイドラインに基づきその治療経過を検証した。【症例】症例は60歳女性。平成16年4月, 便通異常を主訴に来院。精査にて肝右葉に10cmの肝転移を伴う直腸Rs癌と診断された。一次的切除は手術リスクが大きいと判断し, 初回手術は原発部位に対する直腸低位前方切除術のみ施行し肝転移には動注リザーバーを留置した。術後, UFTの内服下に5-FUの大量持続動注を併用するPMC肝動注を行ったが, 副作用のため3回で治療を中止し, 以後ラジオ波熱凝固療法を追加実施した。原発巣切除から1年経過後, CEA値が上昇し始めたため肝転移巣に対し肝右3区域切除術を施行した。手術を安全に施行するため前処置として右門脈塞栓術(PTPE)を併施した。これにより予定肝切除率は54%から43%まで減少した。術後経過良好で現在まで再発徴候を認めていない。

1859 原発巣切除と術中門脈塞栓術を先行し, 二期的に切除した直腸癌, 同時性肝転移の3例

瀬戸口智彦, 大場 範行, 遠山 和成, 伊関 丈治, 中上 和彦, 高木 正和, 柏原 秀史 (静岡県立総合病院外科)

【症例1】69歳男性。主訴は便柱の狭小化と血便。CTで肝内側区及び右葉に多数の転移あり。直腸癌Rs, SSN1H3の診断で平成16年3月26日高位前方切除+右門脈塞栓術施行し, 4月26日肝右三区区域切除施行した。【症例2】73歳男性。主訴は血便。CTでS1に直径20mm, S6に直径1cmの腫瘍を認めた。直腸癌Ra, A2N0H1の診断で平成17年3月23日低位前方切除+右門脈塞栓術施行, 5月16日肝右葉切除施行した。【症例3】48歳女性。血便を主訴に当科受診。直腸癌Ra, A2N1H3と診断。平成17年7月17日低位前方切除+右門脈塞栓術を施行, 8月30日右三区区域切除+S2, S3部分切除施行した。術後経過は何れも良好で, 現在3例とも外来通院中である。直腸癌の原発巣切除時に葉切除以上の肝切除を一期的に切除する場合には創が大きくなり, 出血量も増し高侵襲となる。門脈塞栓を先行する事で, 安全に手術を施行することができた。

1860 3回の肝切除により長期生存が得られた大腸癌肝転移(H3)の1例

中崎 隆行¹⁾, 阿南健太郎¹⁾, 進藤 久和¹⁾, 田村 和貴¹⁾, 谷口 英樹²⁾, 中尾 丞²⁾, 高原 耕²⁾

(日赤長崎原爆病院外科¹⁾, 日赤長崎原爆病院病理²⁾)

(はじめに)大腸癌全体の約20-30%に肝転移がみられ, 肝転移の治療には切除が最も有効であり, 切除不可能な肝転移に対しては肝動注療法や全身化学療法が行われる。H3肝転移の治療で手術か, 抗腫瘍治療かは, 症例により意見の分かれる所と思われる。今回, H3肝転移に対して3回の肝切除を行い, 長期生存が得られた大腸癌肝転移の1例を経験したので報告する。(症例)58歳女性でH10年4月14日, S状結腸癌にてS状結腸切除, 小腸合併切除を行った。多発性肝転移があり, H3, P0, Si(小腸), N1, S状結腸の全周性の2型の腫瘍で病理所見は中分化腺癌, si, ly2, v1, n1であった。術後, 抗腫瘍治療(UFT)をしながら外来にて経過観察をしていたが, 肝転移数が増加し, H11年2月23日, 肝右葉切除と左葉の腫瘍の部分切除を行った。計16個の転移がみられた。H12年6月の腹部CT検査で肝外側に1個転移がみられ, 6月28日部分切除を行った。H14年11月8日, 残肝に3個の転移を認め, 3回目の肝切除を行った。その後は外来で抗腫瘍治療(フルソロン+キャンプト)をしながら経過観察中である。多発性肝転移(H3)で初回手術後, 3回の肝切除を行い7年9ヶ月健在である。

1861 術前化学療法が著効した直腸癌同時性両葉多発肝転移の2例

初野 剛, 近藤 建, 片岡 政人, 大島由記子, 山村 和生, 加藤 彩, 堀田 佳宏 (国病機構名古屋医療センター外科)

【初めに】大腸癌肝転移に対する肝切除は, 第一選択の治療であることは広く認められているが, 多発肝転移例に対しては, どのような治療戦略が適切であるかは一定の方針や見解がない。今回, 術前化学療法(NAC)としてmFOLFIRI, mFOLFOXを施行し, 治療切除が可能となった直腸癌同時性多発肝転移2症例を経験したので報告する。【症例1】55歳・男性。直腸癌(N4(+), H3; Stage IV)に対してNAC(mFOLFIRI)を12クール施行後, N(-), 肝転移巣の著大な縮小が得られた。手術は一期的にLAR(D3), 肝右葉切除+肝左葉外側区部分切除を施行し, 治療切除可能であった。術後病理検査で, n(-), 治療効果Grade2と診断された。【症例2】60歳・男性。直腸癌(H3; Stage IV)に対してNAC(mFOLFOX)を12クール施行後, H0; Stage IIとdown stageが得られ, LAR(D3)を施行して治療切除可能であった。術後病理検査で, a1n1(+); stage III, 治療効果Grade2と診断された。【考察】今回の2症例のように, FOLFIRIやFOLFOXによるNACにて治療切除可能となった場合には, 積極的に切除することが有効な治療戦略となり得ると思われる。

1862 集学的治療によりCRを継続している, 多発肝転移を伴う若年者大腸癌の1例

渡邊 裕策, 前田 和成, 一宮 正道, 藤田 雄司, 宮原 誠, 久保 秀文, 河内 康博, 長谷川博康, 宮下 洋 (社会保険徳山中央病院外科)

若年者大腸癌は一般に進行した状態で発見されることが多く, 予後不良であるとされてきた。今回我々は若年者の多発肝転移を伴う大腸癌に対して, 手術と化学療法を併用しCRを継続している一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は34歳女性。下腹部痛を主訴に来院。精査の結果, 上行結腸癌及び, S3, S5, S7にそれぞれ30mm大の肝転移を認めた。手術は右半結腸切除術, ならびに3箇所肝転移巣に対してそれぞれRFAを施行した後, 胃十二指腸動脈より肝動注リザーバーを留置した(3型, 60×70mm, ss, P0, H2, M(-), n1(+), D3, ow(-), aw(-), stage 4, poorly differentiated adenocarcinoma)。術後より5-FU500mg動注をweekly, UFT 300mg everydayを4ヶ月間施行し, その後の5-FU動注をbiweeklyとした。途中grade 1~2の副作用を認めるも休薬により改善し, 長期に離脱するにはいたっていない。術後約1年の現在, 画像上, 血液検査上再発を認めず, 外来化学療法を継続中である。