

PS08-01 肝細胞癌切除後症例に対する予防的 chemolipiodolization

霜田光義, 坂東 正, 岸本浩史, 長田拓哉, 津田祐子, 山崎一磨, 貫井裕次, 笹原孝太郎, 濱名俊泰, 塚田一博
(富山医科大学第2外科)

【目的】肝細胞癌切除後の残肝再発は高率であり, 長期生存を得るためには術後の再発をできる限り早期に発見して治療することと, 多中心性発癌を含めた再発に対する対策が必要である. 当科では US, CT に加えて血管造影を年1~2回程度行っており, 術後再発の早期発見に努めるとともに, 再発抑制を目的として prophylactic に chemolipiodolization (PCL) を行うことを原則としている. 今回, 肝細胞癌切除後症例に対する PCL の成績を検討した. 【対象と方法】1980年から1999年2月までに肝細胞癌症例72例に81回の肝切除を施行した. このうち絶対非治療切除10例, 術後3カ月以内再発4例, 在院死亡5例, 消息不明2例, 2回目肝切除後のみ PCL 施行2例を除く49例を対象とした. 対象を PCL を行った A 群26例と行わなかった B 群23例にわけ, その背景因子と再発様式, 生存率について検討し, さらに各群の予後決定因子について検討した. 【結果】両群の背景因子には差を認めなかった. 無再発累積3年生存率は A 群51%, B 群19% で A 群が有意に良好であった. また累積3年および5年生存率もそれぞれ A 群; 96%, 79%, B 群; 46%, 27% と A 群が有意に良好であった. 再発は A 群16例, 62%, B 群19例, 83% に認められた. 術後2年未満の早期残肝再発は A 群7例 (単発3例, 多発4例), B 群16例 (単発3例, 多発13例) で B 群が有意に多く, 残肝多発再発も B 群で有意に高率であった. 早期残肝再発例の5生率は A 群60%, B 群6% と著しい差が認められた. 一方, 術後2年以上以降の晩期残肝再発は A 群10例 (単発6例, 多発3例, 肝外1例), B 群3例 (単発1例, 多発2例) で A 群に多かったが, 生存率には差を認めなかった. B 群の予後決定因子は stage, 腫瘍個数, 根治度であったが, A 群では有意な予後決定因子は認めなかった. 【総括】PLC により早期残肝再発が減少し予後が向上したと考えられた.

PS08-02 進行肝細胞癌における肝切除術後予防的動注化学療法の治療成績

桂巻 正, 木村康利, 本間敏男, 永山 稔, 目黒 誠, 古畑智久, 浦英樹, 秦 史壯, 向谷充宏, 平田公一
(札幌医科大学第1外科)

【目的】肝細胞癌において Stage III, IVa や Stage II で腫瘍径が大きい症例は再発率が高い. このような肝細胞癌を進行肝癌と規定し, 肝切除後に術後動注化学療法を施行して生存率の改善を報告してきた. 今までの報告は使用薬剤が不統一であったので, 今回 epirubicin を投与した症例のみを対象として, その効果について検討した. 【対象】過去5年間で経験した Stage III, IVa, Stage II で腫瘍径8cm以上の肝細胞癌44例を対象とした. 動注群は14例 (Stage IVa: 8例, Stage III: 4例, Stage II: 2例), 非動注群は30例 (Stage IVa: 10例, Stage III: 10例, Stage II: 10例) であった. 非動注群は術後補助療法は施行されていない. 組織学的に vp1, vv1 以上の脈管浸潤を認めた症例は動注群で8例 (64.3%), 非動注群で11例 (36.7%) であった. 動注化学療法は大腿動脈経由でリザーバーを留置し, epirubicin を10mg/week で1年間を目標として投与した. 【結果】観察期間は動注群で3~42ヶ月・中央値22ヶ月, 非動注群では1~50ヶ月・中央値22.5ヶ月であった. 1年, 3年生存率は非動注群は81.0%, 38.5%, 動注群で92.3%, 92.3% で動注群は有意に良好であった ($P < 0.05$). 動注群で死亡した症例は1例のみで, 動注に起因した敗血症による他病死であった. 組織学的に脈管浸潤を認めた症例 (vp1, vv1以上) は非動注群11例で1年, 3年生存率は55.6%, 12.3% と極めて不良であったが, 動注群では8例で1年生存率は100%, 観察期間3~43ヶ月 (平均観察期間22.9ヶ月) において死亡例は経験していない. 【考察】進行肝細胞癌では手術で画像診断で捕らえられている腫瘍を完全切除してもミクロレベルの腫瘍細胞が遺残していると仮定して治療する必要があると考えられる. そういう意味では術後予防的動注療法は施行基準を明確に設けることで, 進行肝癌に対して有用な治療戦略になると考えられた.

PS08-03 C型肝炎由来肝硬変患者の肝細胞癌切除後の初発再発と血清 ALT 値との関係

蓮尾公篤¹⁾, 利野 靖¹⁾, 今田敏夫¹⁾, 多羅尾和郎²⁾, 武宮省治²⁾, 高梨吉則¹⁾

(横浜市立大学第1外科¹⁾, 神奈川県立がんセンター消化器科²⁾)

【目的】肝細胞癌の肝再発促進に血清高 ALT 値が関係しているか否かを, C型肝炎由来肝硬変で肝細胞癌患者の切除症例にて検討した. 【対象, 方法】対象は, C型肝炎由来の肝硬変で門脈にも肝静脈にも浸潤が無い単発の肝細胞癌切除症例33例で, 術後3年以上経過観察されているものを対象とした. それらを肝臓における炎症性肝細胞壊死のマーカーとして良く知られている血清 ALT 値のレベルによって次の2群に分けた. 1つは, 肝切除後最初の再発までの間に血清 ALT 値の最高値が1度でも80/INU を超えるか, 或いは常に80/INU 以上のレベルにいる患者17例の群で, これを高 ALT 群とし, もう1つは血清 ALT の最高値が1度でも80/INU を超えない患者16例の群で, これを低 ALT 群とし, 肝切除後最初の肝再発までの間観察した. 【結果】高 ALT 群は3年間で70.6% の肝再発を来したのに対して, 低 ALT 群の再発は同期間で僅かに18.8% のみであった ($p < 0.05$). 累積無肝再発率においても, 2群間には大きな有意差を生じた ($p = 0.0201$). 肝再発患者における肝切除から最初の肝再発までの平均再発期間は, 高 ALT 群においては 23.6 ± 2.8 ヶ月であるのに対して, 低 ALT 群では 49.3 ± 9.7 ヶ月と明らかに高 ALT 群の方が短いものであった ($p < 0.02$). 【結論】これらの結果は次の可能性を示した. C型肝炎由来肝硬変患者の肝細胞癌切除症例において, 高 ALT 群で肝細胞癌の再発発育が促進されたと言う事は, 言い換えれば肝切除後に抗炎症剤等で血清 ALT 値の上昇を押さえる事が出来れば, 肝再発までの平均約2年という期間を延長させる事が出来る可能性がある.

PS08-04 C型肝炎関連肝細胞癌の遠隔成績向上における肝切除後インターフェロン療法の意義

久保正二¹⁾, 広橋一裕¹⁾, 田中 宏¹⁾, 市藤太一¹⁾, 竹村茂一¹⁾, 山本隆嗣¹⁾, 山崎 修²⁾, 井川澄人³⁾, 木下博明¹⁾
(大阪市立大学第二外科¹⁾, 大阪市立総合医療センター²⁾, 城東中央病院³⁾)

【目的】肝細胞癌 (以下, 肝癌) は主として肝炎ウイルスによる高癌化病態にある慢性肝炎から発生するため, 肝癌のみならず肝炎ウイルスに対する治療が必要と考えられる. そこで C型肝炎関連肝癌切除後インターフェロン (IFN) 療法の Randomized study の成績を検討した. 【対象と方法】対象は C型肝炎関連肝癌切除後 IFN 投与の Prospective randomized trial を行った30例で, これら症例を IFN 投与群 (15例) と非投与群 (15例) にふり分け, IFN 投与群では IFN-alpha を2年間投与した. なお両群の背景因子に差はみられなかった. 【結果】IFN 療法の効果は CR 2例, PR 6例, NR 7例であった. IFN 投与群の術後無再発生存率 ($P = 0.065$), 累積生存率 ($P = 0.013$) とともに IFN 非投与群に比較し良好であった. [まとめ] C型関連肝癌に対する肝切除後の IFN 療法は術後再発を抑制し, その遠隔成績を向上させると考えられた.