

PP751 肝腫瘍に対する Alendronate の抗腫瘍効果について：

大井田尚継¹⁾, 仁木基裕²⁾, 天野定雄²⁾, 森健一郎²⁾, 井上幹也²⁾, 三宅洋²⁾, 福澤正洋²⁾
(社会保険横浜中央病院¹⁾, 日本大学 第一外科²⁾)

【目的】高 Ca 血症に対し強力な骨吸収抑制作用を有する bisphosphonate の一種である Alendronate (Onclast) を肝悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症患者に投与した結果、血清 Ca 値と腫瘍 marker 値の軽減を認めたため、同薬剤の抗腫瘍効果について検討した。(対象)肝腫瘍を伴う悪性腫瘍で血清 Ca, CEA, AFP, CA19-9 値が高値を示した 7 例。(投与方法) Onclast 10 ミリグラムを点滴静注し、投与 2 週後に marker を測定。(結果) 7 例中 4 例に血清腫瘍 marker 値の低下を認めた。次に肝腫瘍内の変化を確認するため、動脈内投与を行なった。(方法) angiography 施行時同薬剤を動脈内投与し、1 投与前後の腫瘍内血流の変化、2 血管造影所見の変化、3 癌部ならびに非癌部での病理組織学的変化 (電子顕微鏡) を検討した。(結果) 腫瘍内血流の若干の低下と電子顕微鏡上、腫瘍血管内皮細胞に vacuolization, pinocytotic vesicle の増加と apoptotic body の形成を認め、形態学的 hyperplastic な形状であったが、非癌部でこれらの変化はみとめなかった。(結語) Alendronate は腫瘍内皮細胞に選択的に作用する腫瘍血管塞栓物質となる可能性が示唆された。

PP752 肝細胞癌切除後症例に対する散発的な予防的 chemolipiodolization :

霜田光義, 坂東 正, 岸本浩史, 長田拓哉, 塚田一博
(富山医科薬科大学第 2 外科)

【目的】当科では US, CT に加えて血管造影を年 1 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、残肝再発減少と予後向上を目的として、再発巣が detect されなくても 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 と血管造影による follow-up の有用性について検討した。【対象と方法】肝細胞癌切除例は 72 例で癌遺残例、術後 3 カ月以内再発例、在院死亡例などを除く 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た。さらに時代因子、血管造影の有無と予後との関係についても検討した。【対象と方法】背景因子には差がなく、3 生・5 生率はそれぞれ A 群 ; 96%・77%, B 群 ; 46%・24% と A 群が良好であった。術後 2 年未満の早期残肝再発は A 群 7 例, B 群 15 例で B 群が多く、残肝多発再発も B 群で高率であった。一方、術後 2 年以上以降の晩期残肝再発は A 群 6 例, B 群 3 例で差を認めなかった。血管造影による follow-up のみでは予後改善は得られないが、PCL を付加することにより早期残肝再発が減少し予後が向上した。

PP753 大腸癌肝転移切除症例における動注リザーバー療法の検討：

加茂知久, 高野靖悟, 渡辺善広, 檜垣時夫, 森口正倫, 伊藤 豊, 河野悟, 山崎 猛, 中村正彦, 及川卓一, 窪田信行, 横山武史, 田中知博, 岩井重富
(日本大学第 3 外科)

過去 13 年間に当教室で施行した大腸癌肝転移切除症例を累積生存率から検討した。症例は 114 例で、術後 3 年, 5 年, 8 年の累積生存率 (3 年%, 5 年%, 8 年%) はそれぞれ (22%, 11%, 4.4%) であった。同時性肝転移症例は 69 例, 異時性は 44 例であり、両者間において累積生存率に有意差を認めなかった。累積生存率は、H1, H2 との間でも有意差を認めなかった。動注リザーバー療法群は 5FU500~1000mg/body/2w を基本とし、全身化学療法群は UFT300mg/day を投与した。肝切除のみの群の 97 例の累積生存率と肝切除+動注リザーバー療法併用群の 17 例では両者間に有意差を認めなかった。残肝再発のみを認めた 33 例について肝切除群, 肝切除+動注リザーバー療法併用群, 動注リザーバー療法群, 全身化学療法群に分けて検討した。各群間において有意差を認めなかった。残肝再発のみを認めた 33 例のうち H1 症例の 25 例, H2 症例の 8 例では各治療群においても有意差を認めなかった。大腸癌肝転移切除症例をもとに動注リザーバー療法の意義を累積生存率をもとに検討したがその有効性は認められなかった。

PP754 胃癌, 大腸癌同時性肝転移切除不能例に対する持続肝動注化学療法の検討：

橋本信次¹⁾, 細内康男¹⁾, 藍原龍介¹⁾, 藤田耕一郎¹⁾, 原沢信雄¹⁾, 西田保二¹⁾, 蔵屋敷隆二¹⁾, 桑野博行²⁾
(群馬県済生会前橋病院外科¹⁾, 群馬大学 第一外科²⁾)

【目的】切除不能同時性肝転移を伴う胃癌, 大腸癌患者に術後持続肝動注化学療法施行し良好な成績を得たので報告する。【対象】1997 年 6 月から 1999 年 6 月までに切除不能同時性肝転移を伴った胃癌患者 3 例, 大腸癌患者 10 例を対象。【方法】肝動注カテーテルを胃十二指腸動脈より総肝動脈分岐部に留置。術直後より肝動注にて 5-FU500mg/day を 24 時間持続投与, CDDP10mg/day を全身投与, 5 日間連続投与・2 日間休薬を 1 クールとし, 4 クール施行。退院時より UFT300mg の経口投与, 2 週間毎の外來通院時に 5-FU500mg の肝動注および CDDP20mg の全身投与施行。外來治療を原則 3 ヶ月間施行後, 入院治療および外來治療を可能な限り繰り返した。効果判定は CT 画像上の腫瘍径の縮小率から抗腫瘍効果を判定した。【結果】評価不能例を除外した 11 例のうち, CR 3 例, PR 5 例にて奏効率 73% であった。副作用は入院治療後半に軽度の白血球減少と食欲不振を認めたのみであった。【総括】本治療法は切除不能同時性肝転移巣を control する上で有効であり, 患者の QOL 維持も可能な有用な治療法と結論できる。

PP755 転移性肝腫瘍に対する肝動注化学療法に関する検討：

長浜雄志, 丸山道生, 東海林裕, 馬場裕之, 吉田達也, 呉 錫仁, 江淵正和
(東京都立大久保病院外科)

転移性肝腫瘍に対する肝動注療法に関して報告する。当院で肝動注療法が施行された転移性肝腫瘍は、結腸直腸癌症例が 27 例, 胃癌 11 例, 食道癌 9 例であった。薬剤は CDDP20mg を 4 時間で, 5FU 750mg を 5 時間でそれぞれ 4 日連続動注投与を 1 クールとした。転移巣に対する効果の判定が可能であった症例を対象に、奏功群 無効群 切除後予防投与群に分けて動注後の平均生存期間を検討すると、胃癌 奏功群 6 例 17.2 月 無効群 5 例 5.2 月 食道癌 奏功群 3 例 20.7 月 無効群 5 例 5.6 月 結腸直腸癌 奏功群 10 例 19.2 月 無効群 7 例 7 月 予防群 8 例 19.5 月であり、肝動注奏功群で生存期間が長かった。胃癌では AFP 産生腫瘍などで、肝動注が著功する例が多かったが、他に明らかな傾向はなかった。奏功群の長期予後は、胃癌症例 6 例中 1 例, 食道癌症例 4 例中 1 例, 結腸直腸癌 10 例中 3 例が 2 年以上生存中であるが、他は他臓器, 残肝再発により原病死した。考察) 肝動注療法は結腸直腸癌に一定の奏効率を示し, AFP 産生胃癌などに対しても有効である。一方で, 肝転移巣のみでなく, 他臓器や腹膜リンパ節再発の制御が必要であり, 今後の課題であると考えられた。

PP756 肝癌に対する超高用量化学療法を目指した経皮的肝灌流 (PIHP) と末梢造血幹細胞移植 (PBSC) の併用療法：

高橋徹也¹⁾, 具 英成¹⁾, 富永正寛¹⁾, 岩崎 武¹⁾, 福本 巧¹⁾, 高松学¹⁾, 土田 忍¹⁾, 千堂宏義¹⁾, 西郷勝康²⁾, 鈴木康之¹⁾, 黒田嘉和¹⁾
(神戸大学第 1 外科¹⁾, 神戸大学 医学部 附属病院 輸血部²⁾)

【目的】私達は PIHP により高度進行肝癌でも高用量化学療法 (HDC) により長期予後が改善できることを明らかにした。今回 PIHP と PBSC の併用による super HDC の基礎的検討を行なった。【方法】初回 PIHP 後末梢血幹細胞 (PBSC) を動員・採取し, PBSC 採取例 4 例に PBSC 併用 PIHP 療法を施行した。【結果】肝機能の良好な 3 例 (転移性肝癌 2 例と HCC 1 例) は PBSC が十分量採取できたが, 肝硬変 (LC) 合併 HCC 2 例は十分量の PBSC が動員されず, 肝病変の影響が示唆された。PIHP 反復治療において PBSC 併用例では非併用例と比べ抗腫瘍剤を約 1.5~2 倍投与したが, 骨髄抑制は軽度で安全に HDC が実施できた。前治療により骨髄疲弊 (治療前 WBC1700/mm³) を認めていた HCC 1 例も安全に 150 mg/m² の ADM 投与が可能であった。【結語】PIHP・PBSC 併用療法により, 安全に super HDC が実施できる可能性が示唆された。しかし LC 合併例では十分な PBSC 採取が困難な例があり, 背景疾患の影響が推測された。