

- 136 右門脈枝結紮術等付加
H3 転移性肝癌動注ポート療法
- 都立荏原病院外科
済陽高穂, 山本雅一, 遠藤昭彦, 藤井美智子, 佐藤正典
- [目的] H3 非びまん性 多発肝転移例 (大腸癌原発) に対し, 1) 片側転移巣の可及的切除ないし 2) マイクロウェーブ焼灼術 (MTC) を行い, 3) 他側葉の萎縮を目的とした門脈枝結紮術を工夫, その安全性, 有効性について検討した。
- [対象と方法] 過去2年半に経験した大腸癌切除後上記術式を施行しえた4症例。転移巣は術前画像診断でいずれも両葉計10箇所以上有するH3症例 (但しびまん性のものに非ず) で, 門脈は右枝を基部にて結紮 (以下門紮), した。これらの4症例につき腫瘍縮小効果, 腫瘍マーカー, ICG15分値などの推移について検討した。
- [結果] 右門脈枝基部結紮術は安全に施行できた。右葉転移巣の縮小は門紮術のみでは得られず, ポート動注療法および Lipiodolization にて有効症例がみられ, 奏功度はPR2例, NC2例であった。
- 腫瘍マーカーはCEA値の下降をみたもの3例, みななかったもの1例で, IAP値は全例改善した。
- [結語] H3 肝転移例に対し本法は門脈遮断肝の萎縮と非遮断肝の再生肥大を齎す合理的術式と考える。

137 大腸癌肝転移切除後の残肝動注の効果

- 日鋼記念病院外科
辻 寧重, 浜田弘己, 今 裕史, 富田一郎,
佐々木路佳, 橋本道紀, 河田 聡, 勝木良雄,
安田隆義
- [目的] 大腸癌肝転移切除後の残肝再発予防を目的として5Fuの間歇的大量動注 (WHF=5Fu 1000mg/m² 5hrs qw) を施行しているが, 極めて有用な結果が得られているので報告する。[方法] 大腸癌肝転移切除33例のうち, 肝切除のみの17例 (A-1群, H₁, 12, H₂, 5) と肝切除後に残肝動注を加えた16例 (A-2群, H₁, 8, H₂, 6, H₃, 2) の成績を検討した。[結果] 累積3年, 5年生存率は, A-1群の37.2%, 12.4%に対しA-2群ではともに75.0%であり, A-2群において有意に成績が良好であった。累積1年および3年残肝再発率は, A-1群45.0%, 62.3%に対し, A-2群では6.7%, 17.0%であり, A-2群で有意に残肝再発が少なかった。残肝以外の遠隔転移もA-2群ではA-1群に比較して極めて少なかった。[結語] 1. 大腸癌肝転移切除後の5Fuの間歇的大量動注は, 残肝再発予防効果のみならず他の遠隔転移を制御している可能性があり, 極めて有用な治療法である。2. 大腸癌肝転移の治療は, 肝切除後の予防的残肝動注を手術と同レベルの治療法と認識して付加することが重要である。

- 138 大腸癌肝転移における肝血流計測の意義
-超音波パルスドプラー法による検討-
- 国立がんセンター東病院外科, 同内科☆
○伊藤雅昭, 古瀬純司☆, 小野正人, 新井竜夫
谷山新次, 白井芳則, 杉藤正典, 新村兼康
石井 洋, 岡本 健, 加藤一喜, 竜 崇正
- [目的] 同時性肝転移の有無と肝血流の関連を検討し, 既存の臨床病理学的因子との比較により肝血流計測の有用性を解析する。【対象】1996年9月から原発性大腸癌と診断された69例。【方法】1. 術前超音波パルスドプラー法により計測した固有肝動脈の平均流速, 平均血管面積, 総血流量, 及び固有肝動脈/総肝血流量比 (以下血流比) を同時性肝転移の有無により比較検討した。2. 臨床病理学的因子と同時性肝転移の関連を検討した。3. 同時性肝転移関連因子に関して多変量解析を行った。【結果】1. 転移群では非転移群と比較し, 固有肝動脈の平均血管径, 総血流量, 血流比が有意に増加していた。門脈血流量は両群で変わらなかった。2. 組織型, 腫瘍占拠部位, リンパ節転移が同時性肝転移と有意な関連を認めた。3. 多変量解析の結果, 血流比は最も有意な肝転移危険因子だった。【考察】同時性肝転移症例での肝動脈血流, 血流比の有意な増加は, 大腸癌の微小肝転移に対する転移予知因子としてこれらの有用性を示唆するものと考えられた。

139 術中OK432門注・MMC腹腔内投与における細胞性免疫の影響

- 富山医科薬科大学医学部第2外科・看護学科*
南村哲司, 横山義信, 山崎一磨, 大上英夫, 岡本政広,
増山喜一, 山本克弥, 勝山新弥, 竹森 繁, 新井英樹,
坂本 隆, 山下芳朗, 田沢賢次*, 藤巻雅夫
- [目的] 1986年からOK432の術中門脈内投与を行い1991年までのstage II III 症例の肝転移再発率がOK432投与群で6.7%, 対照群で10.9%であった。今回, 進行大腸癌治療手術症例にOK432(5KE)の術中門脈内投与とMMC(10mg)腹腔内投与を行い手術侵襲と化学療法が細胞性免疫に及ぼす影響を検討した。【対象と方法】1993年7月から1996年8月までの治療切除進行大腸癌症例30例を対象に, 1;OK群 2;OK+MMC群 3;MMC群の3群に分け, 術前, 術後3,7,14日目にIAP, リンパ球数, NK細胞活性, リンパ球サブセット (CD3, CD4, CD8, CD16, CD16/57, CD8/11b, CD16/HLA-DR) を測定した。【結果と結語】各群において術後IAP値は有意に上昇し, リンパ球数は有意に減少した。OK432門脈内投与は, MMC腹腔内投与症例においても術後NK細胞活性低下を抑制した。BRMの併用は, 手術侵襲や化学療法に伴う細胞性免疫能の低下を抑制し治療成績の向上に貢献しうるものと思われた。