

I-153 骨転移再発を来した肝細胞癌切除例の検討

大阪市立大学第2外科

大場一輝、広橋一裕、首藤太一、久保正二、田中 宏、半羽宏之、三上慎一、坂田親治、葛城邦浩、木下博明
 [対象と方法] 最近の7年間に当科で切除した肝細胞癌(肝癌)270例のうち、術後に骨転移再発(骨再発)の確認された症例は24例(9%)であった。このうち臨床経過が追跡可能であった17例を対象に骨再発に対する治療の意義について考察した。

[結果] 肝切除後骨再発診断までの平均期間は24カ月で、16例(94%)では骨再発による症状発現後に画像診断されたが、1例では腹部CTで偶然に骨再発巣が発見された。骨転移巣に対し多発症例を除く11例(69%)に放射線療法を施行し、症状軽減例は7例(64%)で、うち3例は麻薬系鎮痛薬を併用していた。

骨再発後の1、3年生存率は放射線療法施行群で45%、32%であったのに対して、非施行群では生存例はなかったが、両群間に有意差はみられなかった。

[結語] 肝癌切除後の骨再発の多くは症状発現を契機に診断される。骨再発に対する放射線療法は症状軽減に有効なため肝再発の有無にかかわらず行うべきである。

I-154 肝硬変合併肝癌に対する摘脾術の予後に対する検討

田附興風会医学研究所北野病院外科

奥山裕照、牧 淳彦、柳田英佐、河田健二、小瀬和貴、田中 仁、橋田裕毅、岩田辰吾、中村吉昭、薄井裕治、高林有造

[目的] 肝硬変合併肝癌に対する摘脾術付加による肝癌再発、予後、および門脈圧亢進症に対する長期的予後への関与を検討した。

[対象と方法] 1990年から1996年までの肝切除例102例を対象とした。その内、摘脾術は19例に施行した。男12例、女7例、年齢 61 ± 16 歳。摘脾術の適応はPlt10万以下、WBC5000以下、Ht40以下の汎血球減少。

[結果] 門脈圧は $28 \pm 2 \text{ cmH}_2\text{O}$ から 22.5 ± 7.5 へ減少した。門亢症の予後として、摘脾群; 難治性腹水1例(5%)、肝不全2例(11%)、非摘脾群; 静脈瘤破裂1例(1%)、肝不全9例(11%)。肝癌予後として、無再発生存期間; 摘脾群35.6ヶ月、非摘脾群24.9ヶ月($P=0.2984$)、予後; 各々36.2、41.8($P=0.2802$)、さらに治癒切除例; 各々34.1、46.5($P=0.1074$)となり、いずれも有意差を認めなかった。

[結語] 肝硬変合併肝癌に対する摘脾術付加の意義は、臨床経過からは見出せなかった。

I-155 肝細胞癌切除後症例における再発のリスクファクターとその対策

富山医科薬科大学第2外科

霜田光義、坂東 正、長田拓哉、白崎 功、坂本隆、塚田一博

[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再発の早期発見が重要である。当科ではfollow upにdigital subtraction angiographyを積極的に取り入れており、その際に予防的なchem-lipiodolization(chem-lip)も行っている。今回、肝細胞癌切除後の再発に関与する因子、予防的chem-lipの意義を明らかにすることを目的に検討した。[対象と方法] 肝細胞癌切除症例71例のうち絶対非治癒切除例、術後3カ月未満再発例、術後1年未満の症例を除く44例を対象とし、その背景因子と再発、予後について検討した。[結果] 44例中30例、68.2%に再発が認められ、1年、3年、5年累積再発率はそれぞれ27.3%、41.0%、83.2%と高率であった。無再発生存、予後に独立して有意に関与する因子は、年齢(50歳以上)、 $H < Hr$ の肝切除、術後の予防的chem-lipであり、それぞれの5生率(症例数)は66%(35例)、100%(10例)、92%(20例)と良好であった。肝予備能による制約はあるものの、可能な限り $H < Hr$ の肝切除をめざすことが重要であり、術後の予防的chem-lipも有用であると考えられた。

I-156 肝細胞癌切除例の残肝再発後生存率向上因子の検討

大阪市立大学第2外科、第2病理*

首藤太一、広橋一裕、久保正二、田中 宏、塚本忠司、半羽宏之、村瀬順哉、三上慎一、坂田親治、葛城邦浩、大場一輝、山本隆嗣*、池辺 孝*、木下博明

[対象と方法] 1997年3月末までの7年間の在院死を除いた切除肝細胞癌(肝癌)257例中、残肝再発(再発)した130例を対象に、肝切除時臨床病理像、再発時臨床像の各因子別に再発後生存率(生存率)を算出し、単変量、多変量解析を行った。[結果] 生存率向上に有意に関与した単変量因子は、HCV抗体陰性、肝切除前AFP陰性、腫瘍径5.0cm以下、vv陰性、治癒切除、高・中分化型、ならびに再発時他臓器再発陰性、血小板5万以上、Alb;3.1mg以上、TBil;1.0g以下、AFP陰性、再発巣countable、再肝切除、再発巣治療であった。多変量解析では高・中分化型、無再発期間が長いこと、ならびに再発時に他臓器再発陰性、Alb高値、TBil低値、再発巣countable、再発巣治療が生存率向上に有意に関与していた。[結語] 高・中分化型肝癌で、無再発期間が長く、再発時には他臓器転移が無く、再発巣がcountableで、Alb高値、TBil低値である症例の生存率は良好であった。これらに再発後にも何らかの治療を行うことが、生存率向上に寄与していた。