

PPB-3-113 局所進行腫瘍に対する術前化学療法併用拡大手術の治療成績

伊佐地秀司, 水野修吾, 臼井正信, 小川朋子, 櫻井洋至, 田端正己, 山際健太郎, 横井 一, 上本伸二

(三重大学第1外科)

局所進行腫瘍の downstaging を目指した術前化学療法併用拡大手術の成績を報告する。【方法】術前化学療法は MMC 10mg (第1日目), 5-FU 250mg (24時間持続静注5週間), ジェムザール 1000mg (第1,2,4,5週), アイソボリン 25mg (週1回) を投与し, コース終了後に切除可能性を判定。抗腫瘍効果は RECIST ガイドラインで判定。【成績】(1)症例: 2003年1月以降10例を登録。治療前進展度は全例 cT4 で, SMA, CA などの動脈浸潤陽性が9例。(2)抗腫瘍効果: 腫瘍縮小は5例, 30%以上の縮小は2例, 腫瘍マーカー低下は5例で, PR 2例, SD 7例, PD 1例。(3)手術: 1例は腹腔播種で試験開腹, 9例が切除。術式は CA(SMA), PV, 脾合併脾頭十二指腸切除 (PD) 兼大伏在静脈グラフト大動脈肝動脈再建3例, SMA, CHA, PV 合併 PD 兼小腸自家移植1例, CHA, PV 合併 PD 1例, PV 合併 PD 2例, 脾体尾部切除2例。(4)病理組織: 3例に downstaging が得られ, R0 7例, R1 2例。(5)予後: 切除9例中1例は敗血症にて術死し, 4例が術後6~8か月で再発死亡し, 4例が術後7日~9か月生存中。【結語】30%の症例に downstaging が得られ, 拡大手術により78%にR0が達成できたが, 本療法の予後改善効果の判定には症例の蓄積が必要である。

PPB-3-114 局所進行腫瘍に対する neoadjuvant 療法による downstage operation の可能性

田岡大樹, 信岡 祐, 山下雅子, 谷川健次, 吉峰修時, 今井俊積

(鈴鹿中央総合病院外科)

【目的】局所進行腫瘍 (cStage IVb) に対する neoadjuvant Rx. (NAR) の効果と down stage operation (DSO) の可能性を明瞭にする。【対象】M0で cStage IVb の浸潤性膵管癌5例【方法】CT と staging laparoscopy にて進行度判定。主腫瘍の造影効果 (CT-EM) を3群に分類 (Grade 1: 腫瘍像不明瞭, Grade 2: 腫瘍一部のみ明瞭, Grade 3: 腫瘍全体が明瞭に描出)。NAR は 5FU + LV + MMC + GEM + Dipyridamol + heparin。効果判定は RECIST 施行。また CA19-9 減少率評価。切除例は組織学的化学療法効果判定。さらに NAR 著効例の術前 CT-EM を再評価。【結果】全例 PR であり平均腫瘍縮小率 45%, CA19-9 全例低下 (平均減少率 59%)。NAR にて s-Stage III (2例), s-Stage IVa (1例) となり3例に DSO 施行。病理&CT-EM 所見から Grade 1&Grade 2 症例は NAR 奏効率が高く腫瘍周辺腫瘍細胞壊死も著明。【結語】術前に NAR 効果を持つ局所進行腫瘍と DSO 可能となる症例が予測可能。

PPB-3-115 腫瘍術後再発症例に対する GEM + UFT 療法の成績

岡田邦明, 近藤征文, 石津寛之, 益子博幸, 田中浩一, 秦 庸壮, 川村秀樹, 菊地一公, 植村一仁, 横田良一

(厚生連札幌厚生病院外科)

【目的と方法】腫瘍術後の再発症例に対しゲムシタピン (GEM) と UFT の併用療法を施行した。腫瘍の進行度や遺残度, 術後補助療法, 再発部位, 治療法と副作用, 治療効果などを検討した。【結果】99~02年に切除した腫瘍のうち, 再発23例中7例に当院で GEM + UFT 療法を施行した。Stage III 2例, IVa 2例, IVb 3例, R0 4例, R1 3例であった。術後補助療法は UFT と十全大補湯が投与され, R1 の3例には 5FU 500mg/2wks が追加された。再発部位は後腹膜2例, 腹膜2例, 肺2例, 肝1例で, 再発まで9~24月であった。再発後 GEM を 400~1000 mg/body/2wks で追加投与した。軽い倦怠感や白血球減少などを認めた。CA19-9 は減少したが, CT で腫瘍は縮小しなかった。死亡例の再発後生存は 12, 17 月, 術後生存は 21, 26 月, 治療中の5例ではそれぞれ5~16 (平均 10.6) 月, 16~38 (平均 29.8) 月であった。99~02年に切除した Stage III, IV 32例中11例が本治療を受け, その2, 3年生存率は 65.4%, 49.8% で, 95~98年 (31例) の 38.7%, 25.8% より改善された。【結語】GEM + UFT 療法は外来来院で可能で QOL を損なうことなく, 生存期間を延長し再発例の治療として有効である。

PPB-3-116 当科における進行・再発腫瘍に対する gemcitabine 動注療法について

辻 宗史, 仁尾義則, 山口和盛, 小池 誠, 橋本幸直, 板倉正幸, 矢野誠司, 樋上哲哉

(島根大学第1外科)

【はじめに】近年, gemcitabine (GEM) が導入され, 腫瘍での症状緩和効果と生存期間の延長が報告されているが, 動注療法の報告は少ない。今回われわれは, 9例の進行・再発腫瘍に集学的治療の一環として同療法を行ったので, その結果を報告する。【方法】症例は切除不能5例, PpPD 後再発4例 52~77才, 男:女=7:2) で, 主たる治療対象病変は, 肝転移6例, 局所3例で, 6例に放射線療法 (RT) を併用した。動注用カテーテル留置部位は, 腹腔動脈または総肝動脈で, GEM は 1500mg one shot 動注の1例を除き, 全例 200mg/body を 30分かけて動注した。【結果】CR 1例, PR 1例, NC 2例, PD 5例で, 奏効率は 22.2% であった。特に重篤な副作用はなかった。治療開始からの平均生存期間は 7.0ヶ月 (2~17ヶ月) で1例のみ生存中である。CR の1例は PpPD 術後6ヶ月後の局所再発例で, 週1回の GEM 動注と RT 60Gy, 動注 LAK 療法の併用により腫瘍の縮小と疼痛の消失をみたため, 隔週の動注療法を継続。治療開始3ヶ月後に CR となったが, 治療開始12ヶ月後に再々発し, 死去された。【結語】GEM の動注療法は, 進行・再発腫瘍の集学的治療の1つの option として有用である。

PPB-3-117 インターフェロン治療により C 型肝炎ウイルス陰性化後に発症した肝細胞癌5例の検討

森田圭介, 岡本好司, 吉田陽一郎, 鶴留洋輔, 平田敬治, 日暮愛一郎, 中山善文, 小西鉄巳, 永田直幹, 伊藤英明

(産業医科大学第1外科)

IFN 治療にて C 型肝炎ウイルス陰性化後, 肝細胞癌を発症し根治切除した5例を経験した。(症例1) 67歳, 女性。平成4年5月 INF 療法。ウイルスは再度陽転化, 同14年5月 INF, リバリン併用療法開始, 11月 HCV 陰性。経過1年後肝 S2 に腫瘍認め, 手術施行 T1N0 M0StageI。(症例2) 65歳, 男性。平成14年3月 IFN 療法施行し同年9月 HCV 陰性化。1年2ヶ月後肝 S8 に腫瘍認め, 手術施行 t2N0M0 stageII。(症例3) 67歳, 男性。平成4年9月 IFN 療法施行。平成6年1月 HCV 陰性。5年5ヶ月後, 肝 S5 に腫瘍認め, 手術施行 t3 N0M0 stageIII。(症例4) 65歳, 男性。平成5年3月に IFN 療法施行。HCV 陰性。5年8ヶ月後肝 S4 に腫瘍認め, 手術施行 t2N0M0 stageII。(症例5) 48歳, 男性。平成5年11月 IFN 療法施行, その後 HCV 陰性。5年1ヶ月後, 肝 S8 に腫瘍認め, 手術施行 t2N0M0 stageII。現在全例, 無再発生存中である。(結語) IFN 療法の完全著効例においても, 長期経過観察が必要であり, 発症症例には積極的な肝切除術が可能であると考えられた。

PPB-3-118 C 型肝炎に発生した成人肝芽腫の1切除例工藤啓介^{1,2)}, 別府 透¹⁾, 杉山真一¹⁾, 石河隆敏¹⁾, 田中秀幸¹⁾, 辛島龍一¹⁾, 川口 哲¹⁾, 江上 寛¹⁾(熊本大学大学院医学薬学研究部消化器外科¹⁾, 熊本赤十字病院内科²⁾)

【はじめに】成人肝芽腫は極めてまれである。今回われわれは C 型肝炎に発生した成人肝芽腫を経験したので, 報告する。【症例】症例は 54 歳, 男性。検診の腹部超音波にて肝腫瘍を指摘された。HCV 抗体陽性, 腫瘍マーカーでは AFP が 301ng/ml, AFP-L3 分画が 72.5% と上昇していた。腹部超音波にて肝 S6 に不均一な高エコー腫瘍を認めた。腹部 CT では造影早期で辺縁のみが淡く enhance された。腹部 MRI では T1 強調画像で low, T2 強調画像で high intensity の mixed pattern を呈していた。以上より, 混合型肝癌の術前診断にて肝後区域切除術を施行した。腫瘍は 37×30mm で被膜を有し, 比較的境界明瞭であった。組織所見では被膜と隔壁があり, 内部には著明な出血・壊死巣を認めた。幼若な胎児性肝組織に類似しており, 類骨形成, 粘液腫状の間質, 低分化肝細胞癌に近い部分など, 多彩な組織像であった。肝芽腫 (Mixed epithelial and mesenchymal type) の最終診断であった。背景肝は肝硬変 (F4, A2) であった。組織学的な門脈浸潤を認めたため, CDDP 50mg, Farnorbicin 30mg による術後補助肝動注化学療法を行った。術後約10ヶ月の現在も無再発生存中であり, 腫瘍マーカーは正常化している。

PPB-3-119 高齢者に認められた肝芽腫の一例

穴澤貴行, 斎藤拓朗, 土屋貴男, 佐藤佳宏, 見城 明, 星野実加, 斎藤隆晴, 後藤満一

(福島県立医科大学第1外科)

肝芽腫の成人発症例はきわめて稀で治療法は確立されておらず, 肝細胞癌に準じた治療法が選択されているが, その予後は不良とされている。我々は高齢者女性に発症した肝芽腫の一例を経験したので報告する。症例は 73 歳の女性。検診で肝右葉に腫瘍を指摘され, 近医で精査を受け肝細胞癌と診断された。手術予定となり自宅待機していたが, 肝腫瘍破裂による出血性ショックをきたし当院へ救急搬送された。補液にて血圧が安定し, 緊急血管造影を行い出血に関与する肝動脈の塞栓術を施行し止血した。全身状態が安定した時点で, CT 上肝右葉の腫瘍は単発かつ腹水貯留など腹膜播種の所見を認めないため, 手術を施行した。開腹時に腹膜播種性転移の所見を認めず, 肝右葉切除ならびに横膈膜合併切除術を施行した。腫瘍は出血と壊死を伴う多結節混合型で, 病理組織所見では上皮性と間葉系の腫瘍成分からなる肝芽腫との診断であった。術後経過は良好で, 術後4ヶ月の現在, 無再発生存中である。本症例では抗腫瘍剤感受性試験の結果をふまえ, CDDP と GEM の組み合わせによる術後化学療法を施行している。

PPB-3-120 パルプロ酸ナトリウム長期服用中に発症した大型高分化肝細胞癌の1切除例

吉田 淳, 袴田健一, 十東英志, 豊木嘉一, 原 豊, 青木計績, 鳴海俊治, 吉原秀一, 佐々木睦男

(弘前大学第2外科)

【はじめに】3cm 以上の高分化型肝細胞癌は稀であるが, 5cm を越える大型高分化型肝細胞癌 (Large well-differentiated HCC: LWHCC) が経験されることがある。今回パルプロ酸ナトリウム長期服用中に発症した LWHCC の症例を経験したので報告する。【症例】28歳, 男性。21歳時よりてんかんパルプロ酸ナトリウムを服用。肝機能異常を指摘され, 超音波検査で肝右葉に, 80mm の腫瘍を認めた。CT では, 単純で低吸収域, 動脈相で不均一に造影された。MRI では T1 で iso, T2 で軽度 high な部分と変性壊死の部分が混在した。血管造影では, 動脈相で濃染された。腫瘍マーカー, 肝炎ウイルスマーカーは陰性。肝生検では FNH 疑いであった。肝右葉切除術を施行。肉眼所見では黄褐色充実性腫瘍。病理検査では大型の肝細胞類似の異形成の乏しい細胞が增生し, LWHCC と診断された。【考察】肝細胞癌と抗けいれん剤服用に関連があるとされる報告例は少数例しかない。また, パルピツレート系薬剤は実験的肝発癌の誘導物質であり, 本例の背景肝が正常であることから, 本症例においては抗けいれん剤服用と LWHCC 発症の関連が推察された。