

## 8 ミリプラチン Balloon TACE の局所再発率と再発因子の検討

石川 達・阿部 聡司・井上 良介  
菅野 智之・渡邊 雄介・岩永 明人  
関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

## 9 肝細胞癌に対するミリプラとアイエーコール肝動注の併用効果に関する検討

上村 顕也・須田 剛士・上村 博輝  
兼藤 努・土屋 淳紀・田村 康  
高村 昌昭・五十嵐正人・川合 弘一  
山際 訓・野本 実・青柳 豊  
和栗 暢生\*・石川 達\*\*

新潟大学医歯学総合研究科

消化器内科学分野

新潟市民病院消化器内科\*

済生会新潟第二病院消化器内科\*\*

切除不能進行肝細胞癌の治療戦略として、ミリプラ/アイエーコール併用肝動注療法時のアイエーコール至適投与量決定のための第I相臨床試験を実施し、併用療法におけるアイエーコールの最大耐量はその最大認可量の65 mg/m<sup>2</sup>と決定した。引き続き、第II/III相臨床試験を多施設共同試験として実施している。

【成績】現時点までに登録された計19例(ミリプラ単独群, 8例, ミリプラ/アイエーコール併用群, 11例)の解析を行った。症例群間の年齢, 性別, PS, 病期, 肝予備能, 病期, などの背景及び治療時の使用薬剤量, 治療回数, 治療間隔には統計学的な有意差を認めなかった。治療効果については, 全平均観察期間221日において, 無増悪生存期間は単独群の87日に比較して, 併用群で322日と有意にその延長を認めた(p = 0.032)。

【結論】肝細胞癌に対するミリプラ/アイエーコール併用療法の第II/III相試験から, 併用療法がミリプラ単独療法に比較して, 有意に無増悪生存期間の延長に寄与する可能性が示唆された。

## 10 当科における肝炎・肝癌治療の現状

上村 博輝・上村 顕也・兼藤 努  
土屋 淳紀・田村 康・高村 昌昭  
五十嵐正人・川合 弘一・山際 訓  
須田 剛士・野本 実・青柳 豊

新潟大学医歯学総合研究科

消化器内科学分野

【緒言】2000年代はウイルス性肝炎の新規治療の承認, 肝腫瘍の検査 modality, 新規抗癌剤承認をはじめとする治療の進歩もあり, 肝炎・肝癌に対する医療が進歩した時期であった。

【対象・方法】青柳教授在任期間(2002年～2003年)を中心に, 詳細な検討は別機会譲り, 当科にて行った肝疾患治療の中でウイルス性肝炎治療, 肝生検診断, 肝癌診断治療につき総数報告と大学で行っている肝疾患研究について提示させて頂いた。

### 【結果】

○B型慢性肝炎・ラミブジン(2000年-)導入n = 127, アデホビル(2004年-)追加投与n = 24, エンテカビル(2006年-)導入n = 230 (n = 196, n = 34) ※1

○C型慢性肝炎・Peg-IFN $\alpha$  + RBV治療  
2004年～2007年: 助成金制度開始前 n = 29 (SVR64%, NR11%, Relapse23%)  
2008年～2012年: 医療費助成開始後 ※2  
SG-1 (n = 76, SVR59%, NR26%, Relapse15%), SG-2 (n = 26, SVR80%, NR5%, Relapse12%)

○関連病院も含めた肝生検診断 2000～2013年 n = 2843 ※3

C型慢性肝炎, 肝硬変 n = 627, 肝細胞癌 n = 288, PBC n = 230, NASH n = 230, B型慢性肝炎, 肝硬変 n = 206, 自己免疫性肝炎 n = 166, 肝硬変(NBNC) n = 97, 肝移植関連 n = 93, 急性肝炎 n = 88, 薬剤性肝障害 n = 80, アルコール性肝炎, 肝硬変 n = 77, 肝腫瘍 n = 62, 慢性肝炎 n = 49, PSC n = 16, Sarcoidosis n = 11, Budd-Chiari n = 7, Wilson n = 4, IPH n = 3

- 検査・・・ソナゾイド™ (2007ー)：1,094件  
EOB-MRI (2008ー)：2,348件.
- 治療・・・IVR件数 (2002ー)：2,039件 RFA  
治療件数 (2002ー)：374件 ※4
- 肝癌治療成績・・・(手術, 穿刺, IVR, 化学療法を含めて)：2000年以前 n = 264, MST = 7months, 2001年以降 n = 583, MST = 25.3months ※5
- ※1・・・各核酸アナログでの累積発癌率は追跡調査施行し, 別機会に改めて報告する.
- ※2・・・SVR判定用紙回収内
- ※3・・・診断名が単一の記載のみ
- ※4・・・医事科にて入院算定した症例のみ
- ※5・・・提示した基礎研究内容については別機会にそれぞれ報告する.

## 11 当院で経験した肝細胞癌脳転移症例の検討

小林 雄司・上村 顕也・高橋 祥史  
阿部 寛幸・熊木 大輔・水野 研一  
竹内 学・田村 康・高村 昌昭  
五十嵐正人・川合 弘一・山際 訓  
須田 剛士・野本 実・青柳 豊  
八木 琢也\*・小林 真\*\*  
加藤 俊幸\*\*\*

新潟大学医歯学総合病院  
消化器内科  
同 放射線科\*  
厚生連豊栄病院消化器内科\*\*  
県立がんセンター新潟病院  
内科\*\*\*

【背景・目的】肝細胞癌の脳転移は稀で, 予後不良である. 他臓器癌脳転移のエビデンスに基づき治療されているのが現状であり, 標準治療は確立されていない. 2004年1月から2013年12月までの当院の肝細胞癌脳転移症例6例を検討した.

【成績】2例は急性期に脳腫瘍出血で死亡した. 4例で治療が行われた. 腫瘍摘出術単独が2例, 放射線治療単独が1例, 手術・放射線治療の併用が1例であり, それぞれ平均5ヶ月, 5ヶ月, 16

ヶ月の生命予後が得られた.

【考察】肝細胞癌脳転移の治療は, ガイドライン上は放射線治療のみ推奨されている. 当院での症例では手術治療単独と放射線治療単独で同等の生命予後が得られた. 分子標的薬を含めた治療法の進歩によって肝内病変が制御可能となり, 今後は肝外病変の制御が問題になると思われる. 多発脳転移症例に対しても施行できる放射線治療は, 今後増加が予想される肝細胞癌脳転移症例の治療の選択肢として有力であると考え.

## 12 慢性腎臓病合併肝細胞癌の予後

木村 成宏・川合 弘一・佐野 知江  
上村 博輝・兼藤 努・土屋 淳紀  
上村 顕也・田村 康・高村 昌昭  
五十嵐正人・山際 訓・須田 剛士  
野本 実・青柳 豊

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器内科学分野

## 13 DDP-H全肝動注は肝細胞癌の生存に貢献しているか?

－ JISO-1細胞癌 Data より－

石川 達・阿部 聡司・井上 良介  
菅野 智之・渡邊 雄介・岩永 明人  
関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科