

においては DDP-H 投与量と縮小率との間に有意な相関関係が認められなかったのに対し、耐性群において A の増加率は、DDP-H 投与量/(Alb × CCR) との間に有意な正の相関関係を示した ($p = 0.0054$).

【結論】肝予備力の指標である Alb と DDP-H の投与量規定因子となり易い Ccr に対する DDP-H の相対的過剰投与は、腫瘍の増大を助長している可能性が示唆された。DDP-H 投与後の腫瘍倍加時間が、一般的な HCC の腫瘍倍化時間 (90 日) を超えないためには、DDP-H 初回投与量を $\text{Alb} \times \text{Ccr} \times 0.31$ 以下にすることが望ましいと考えられた。

27 大腸癌肝転移症例に対する DSM (degradable starch microspheres) 動注療法の検討

窪田 智之・石川 達・樋口 和男
関 慶一・本間 照・吉田 俊明
上村 朝輝

済生会新潟第二病院消化器科

【目的】当施設の DSM 併用肝動注化学療法 (DSM-TACE) を総括する。

【方法】2004 年 2 月～2010 年 1 月に大腸癌肝転移に対する DSM-TACE をうけた 19 例 (男 15, 女 4) について、患者背景ならびに生存率について検討した。

【成績】平均年齢は 62.3 歳、結腸 13 例、直腸 4 例、盲腸 2 例であった。平均投与回数は 4.2 回 (1-14)、初回投与量は平均 1300mg (300～4500)

であった。肝 50% 以上を腫瘍に占拠されている症例が 58% (12/19) であり、肝外病変は 53% (10/19) に見られた。73.7% (14/19) の症例でフッ化ピリミジン、イリノテカンまたはオキザリプラチンのいずれかを含む治療を受けていた。臨床的に肝病変が切除不能と判断される日を起算日とする MST は 505 日であり、DSM 初回投与開始日を起算日とする MST は 265 日であった。既報告例からみても治療の選択肢と成りうる結果と考えられた。ただし前治療歴のない症例の MST は 265 日であり、ほとんどが H3 症例ではあるが、現在の標準治療を上回る効果が望めるとは言いがたい結果となった。また肝の腫瘍占拠率が 50% 以上の症例は予後不良であったが、肝切除の有無や肝外病変の有無は生存期間に影響を与えなかった。副作用として腹痛・悪心・発熱・肝障害が見られ、1 例が治療後 27 日目に原病死した。

【結論】後向きでかつ、さまざまな治療介入がなされており、DSM 動注の効果のみを推し測ることは困難だが、標準治療が困難となった大腸癌肝転移症例においては DSM-TACE を含む集学的治療が選択肢となりうる可能性が示唆された。

II. 特別講演

がん病巣への経動脈的アプローチ

ゲートタワー IGT クリニック 院長

堀 信一