

れたが、そのうち23例(62%)に再々発を認めた。8例が更なる外科治療を受けたが、7例に再々発を認めた。新規抗ガン剤は様々なタイミングで使用されており、使用の有無における2年生存率に有意差を認めなかった。

【結論】大腸癌術後の初回再発症例における外科治療で根治が得られる可能性がある。再発例における新規抗ガン剤使用方法についてはさらなる検討を要する。

6 大腸癌肝転移における肝内微小転移巣に対するマージン確保の効果

若井 俊文・坂田 純・野上 仁
谷 達夫・飯合 恒夫・白井 良夫
畠山 勝義・Korita Pavel*
味岡 洋一*

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野
同 分子・診断病理学分野*

【目的】大腸癌肝転移における肝内微小転移巣の分布を検討し、肝切離マージンの意義を解明する。

【方法】肝外転移を伴わない大腸癌肝転移90切除症例を対象とし、切除標本において肝内微小転移巣の分布を検討した。肉眼的肝転移巣から微小転移巣までの距離を組織学的に計測した。肝内微小転移巣の検出率は検索したパラフィン包埋ブロックの個数や局在に影響を受けるため、そのバイアスを極力排除するために微小転移巣の密度(微小転移個数/mm²)を肉眼的肝転移巣からの距離別(1-cm未満の領域、1-cm以上の領域)に算出した。16種類の臨床病理学的因子と予後との関連を単変量(log rank検定)、多変量解析(Cox比例ハザードモデル)にて解析した。連続変数である肝切離マージンとハザード比との関連を解明するためにmartingale residualsを用いて解析した。観察期間中央値は127か月であった。

【成績】52例(58%)に肝内微小転移を計294病巣認めた。微小転移の95%(278/294病巣)は1-cm未満に存在していた。1-cm未満の領域における微小転移巣の密度(平均74.8×10⁻⁴個/mm²)は、1-cm以上の領域(平均7.4×

10⁻⁴個/mm²)と比較して10倍高かった(P<0.001)。肝切離マージン0-cm、1-cm未満、1-cm以上は各々10例、51例、29例であり、3群における生存期間中央値は、各々18、33、89か月であった。肝切離マージン1-cm以上の症例は予後良好であった(P<0.0001)。多変量解析では、肝切離マージンは生存、無再発生存ともに最も強い独立予後因子であった(各々P<0.001)、ハザード比は肝切離マージンが増すごとに減少した。肝切離マージン1-, 2-, 3-, 5-, 10-mmでは各々6%, 11%, 16%, 25%, 44%死亡リスクが減少した。50%の死亡リスク減少を得るには12-mmの肝切離マージンが必要であった。

【結論】肝内微小転移の分布から、大腸癌肝転移に対する治療(肝切除、穿刺治療)の際にはマージンは1-cm以上の確保が望ましい。

7 切除不能多発肝転移に対する抗癌剤治療後肝切除術の現状 分子標的治療薬(ベバシツマブ)使用後肝切除例の検討

瀧井 康公・丸山 聡・久原浩太郎
金子 耕司・神林智寿子・野村 達也
中川 悟・藪崎 裕・佐藤 信昭
土屋 嘉昭・梨本 篤・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

切除不能肝転移大腸癌症例にベバシツマブ(BV.)使用後肝切除術を行い、切除不能が根治切除となる症例を経験した。今回、その治療効果、安全性、治療期間、術後経過等を検討した。対象は当科でBV.を使用しその後肝切除が施行された12例、年齢42-75歳、男性:女性=7例:5例。投与メニューは1st line:mFOLFOX6+BV., 2nd line:FOLFIRI+BV..抗癌剤治療開始理由は、肝転移切除不能:7例、肝転移切除困難:1例、その他:4例。mFOLFOX6の投与回数6-17回、平均8.6回、2nd line移行例は3例。施行術式は拡大葉切除+部分切除:4例、拡大葉切除:1例、葉切除+部分切除:1例、葉切除:1例、部分切除:5例(2-5箇所)。肝転移切除個数は1-