

た。しかし、PTPE 後肝予備能低下例1例は、術後 ARDS から肝不全死した。PTPE の併用は肝切除の適応拡大と安全性向上に有用であったが、安全限界の決定には慎重を要すると考えられた。

37) 当院における肝細胞癌の治療成績

高木健太郎・小山 高宣	
長谷川正樹・真部 一彦	(新潟県立中央病院)
杉本不二雄・山本 智	(外科)
畠山 重秋・植木 淳一	
杉山 幹也・米倉 研史	
阿部 惇	(同 内科)
関 裕史・伊藤 猛	(同 放射線科)

〔目的〕肝細胞癌切除後においては残肝再発が高頻度にみられ、これが予後不良の一因となっている。今回我々は、肝細胞癌肝切除後の再発危険因子を設定し再発危険因子を有す再発高危険群に対する肝切除後の肝動注化学療法が予後を改善するかについて検討した。

〔対象及び方法〕肝細胞癌肝切除例70例を対象とした。このうち、IM (+)、Vp (+)、腫瘍径>5cm の3つの因子のうち1因子でも有するものを再発高危険群 (n=36) とし、これらを肝動注群 (n=19) と非動注群 (n=17) とにわけ、両群間で累積生存率と無再発生存率を比較検討した。

〔結果〕肝動注群と非動注群の1生率はそれぞれ89%、60%、2生率はそれぞれ53%、30%であり、1生率で有意差 (p<0.05) を認めた。

〔結語〕肝切除後再発高危険群に対する術後肝動注化学療法は予後の改善に有用であった。しかし、肝動注群例においても残肝多発再発例があり、肝動注化学療法のみでは限界があると考えられた。

38) 肝細胞癌に対する温熱療法を中心とした集学的治療法の抗腫瘍効果についての研究

曾我 憲二・藤井 久一	
相川 啓子・豊島 宗厚	(日本歯科大学新潟)
柴崎 浩一	(歯学部内科)

要旨：手術不能と診断された進行肝細胞癌28例(塊状形19例、びまん型5例、結節型4例)に対して温熱療法を中心とした集学的治療法を施行しその抗腫瘍効果について検討した。方法は 13.56 MHz RF 誘電加温装置を用い、1回/週、40分間、計10回の加温を原則とした。加温中は MMC、5-FU などによる全身化学療法を、加

温前後には可能な限り TAE, LPD 動注を含む one shot 動注療法を併用した。腫瘍の退縮に基づき評価により温熱療法の抗腫瘍効果を検討すると28例中4例(14%)に PR を認めたがその4例はいずれも男性で Protocol 通りの十分な加温可能であった症例であり、その肉眼分類は塊状型で、臨床病期では I が1例、II が3例と比較的良好な肝機能を有する症例であった。脈管浸潤の程度では Vp2 が3例、Vp3 が1例であった。また、結節型、びまん型ではその治療効果は極めて不十分であった。

39) 切除不能肝細胞癌に対する特殊アミノ酸製剤+5FU modulation chemotherapy の経験

米倉 研史・杉山 幹也	(新潟県立中央病院)
植木 淳一・畠山 重秋	(内科)

遠隔転移を伴う肝細胞癌症例に対して、特殊アミノ酸製剤であるモリヘパミンと 5FU による modulation chemotherapy (アミノ酸インバランス療法) を行い、著明な腫瘍縮小効果を認めた1例を経験したので報告した。症例は20才、男性。主訴は肝腫大で、HBs, HBe 抗原陽性。入院時 AFP 7,630, PIVKA-II 0.8 で、肺、副腎への転移を認めた。経過中に AFP 17,900, PIVKA-II 31.2 にまで上昇したが、モリヘパミン 1,000 ml +5FU 500 mg を65日間継続したところ、AFP 1,147, PIVKA-II 0.3 と著明に低下し、腫瘍も著明に縮小した。休業にて腫瘍が増大したため、再度治療を開始し、開始2週の時点で腫瘍マーカーの低下がみられている。また、長期間投与にても、アミノ酸インバランス療法によると思われる副作用は認められなかった。

40) TAE を施行した AFP 生産胃癌肝転移の2例

太田 宏信・瀧本 光弘	
石川 直樹・本間 明	(済生会新潟第二)
尾崎 俊彦	(病院消化器科)
石崎 悦郎・相場 哲朗	(同 外科)
川口 正樹	(同 放射線科)
武田 敬子	(同 放射線科)
石原 法子	(同 病理)

AFP 産生胃癌3例の肝転移に対して各種治療を行なった。症例1は57歳、男性。4回の TAE, 抗癌剤動注、温熱療法等集学的治療を施行した。TAE が比較的有効であったが9カ月目に死亡した。症例2は55歳、男性。