

## 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