

## 論文の内容の要旨

氏名：森 口 正 倫

専攻分野の名称：博士（医学）

論文題名：Early cancer-related death after resection of hepatocellular carcinoma  
(肝細胞癌切除における早期癌関連死亡)

肝細胞癌に対する肝切除後の早期死亡はできるだけ防ぎたいのが実情である。特に癌に関する因子での死亡は治療としての肝切除の意義がなくなってしまう。そのため仮に手術が可能であっても切除すべきでない症例の条件が術前に明らかになればその意義は大きい。そこで 1997~2007 年に日本大学消化器外科で肝細胞癌に対して初回肝切除が施行された 472 例において、切除後 1 年以内に肝癌関連死した 14 例とそれ以外の症例 336 例について比較検討した。なお肝外浸潤や転移、リンパ節転移が認められたもの、他臓器に進行癌を有していたもの、肝癌破裂症例はのぞいた。また再発後の治療を拒否したもの、1 年以上当科で経過観察できなかったもの、1 年以内の原因不明死と肝癌関連死でない術後 30 日以内死亡例ものぞいた。

早期死亡例は 14 例（4%）であった。早期死亡症例とそれ以外の症例で有意差があった因子は多変量解析で腫瘍数（多発）、門脈侵襲（陽性）、腫瘍径（50mm 以上）、血清 AFP 値（>20ng/ml）の 4 因子であった。

350 例において早期死亡因子数によるグループ分類にて 1 年生存率および生存中央値をみたところ、早期死亡因子数 0(n=124),1~2(n=204),3~4(n=22)において死亡因子数 0 グループ 99(97-100)% まだ達せず,死亡因子数 1~2 グループ 96(93-99)%・68(60-77)月,死亡因子数 3~4 グループ 50(29-71)%・12(7-16)月であった。文献によると本研究における早期死亡因子数が 3 以上の症例ではラジオ波焼灼療法（RFA）や放射線療法に肝動脈塞栓療法（TAE）や肝動注療法（HAI）を組合した治療でも生存に大きな差がないとされている。肝切除の危険や浸襲を考慮すればまず前記のような治療を選択しもし効果がなければ肝切除を考慮すればよいと考える。本研究における結論は腫瘍数（多発）、門脈侵襲（陽性）、腫瘍径（50mm 以上）、血清 AFP 値（>20ng/ml）の 4 因子のうち 3 因子以上を有する肝細胞癌はたとえ切除が可能であっても慎重に検討されるべきである。

しかし 350 例ほどの我々の研究では明確な結論をだすのは困難であり大規模な前向きの研究で検証されるべきだろう。