

## 論 文 要 旨

Comparison of conservative treatment vs. transcatheter arterial embolization for the treatment of spontaneously ruptured hepatocellular carcinoma

破裂型肝癌の予後因子に関する多施設後方視的研究

氏 名 新村耕平

### 【序論及び目的】

肝細胞癌の突発的破裂における予後因子を解明し、経カテーテル的肝動脈塞栓術が保存的治療よりも予後が優れていたかを検証した。

### 【材料及び方法】

多施設後ろ向き研究で、71名の肝細胞癌の突発的破裂を起こした患者のデータを分析した。男性56名、女性15名で年齢は32歳から86歳、平均65.1歳だった。1989年10月～2011年12月の期間で2か国、3施設（鹿児島15例、ソウル43例、名古屋13例）で行った。保存的治療をした症例は20名、経カテーテル的肝動脈塞栓術をした症例が51名だった。肝障害の原因（肝炎別）、過去の肝癌治療歴の有無、ショック状態（収縮期血圧80以下）の有無、腹水の有無、肝性脳症の有無、門脈腫瘍塞栓の有無、遠隔転移の有無、腫瘍形状別（塊状、びまん状）、チャイルド分類（A,B,C）、AFP値、アルブミン値、総ビリルビン値、AST、ALT、BUN、クレアチニン値、ヘモグロビン値、プロトロンビン時間、腫瘍径（CT横断像での最大径）、1次治療（保存的治療、血管塞栓術）、2次治療（血管塞栓術、手術、なし）が記録された。主治医が患者の状態を評価し、治療法（塞栓術あるいは保存的治療）を決断し、患者や家族から承諾を得た。血管塞栓術は、大腿動脈からセルジンガー法を使って行われた。血管造影用カテーテルを肝動脈に挿入し、ゼラチンスポンジをおおよそ1-2mm角大に切ったものを塞栓物質として出血血管に注入した。保存的治療は止血剤や鎮痛剤を静脈点滴で投与したり、輸液や輸血を行った。2群間の比較でTスクエアテストやフィッシャー検定を使用した。各群の生存率はカプランマイヤー法とログランクテストを用いた。生存期間は肝癌破裂から死亡までと定義した。単変量解析や多変量解析はコックスハザードモデル解析を用いて、P値 $\leq 0.05$ を統計学的有意差ありとした

### 【結 果】

肝障害原因はアルコールが7例（10%）、B型肝炎が28例（39%）、C型肝炎が18例（25%）、非B、非C型が6例（8%）だった。42例（59%）が過去HCC治療歴ありだった。10例（16%）が入院時にショック状態だった。59例（83%）が腹水があった。5例（7%）は肝性脳症があった。8例（11%）がchild分類A、34例（48%）がB、22例（31%）がCだった。腫瘍径の平均は7.54cmで、平均経過観察期間は106.8日だった。

保存的治療をした患者が20例（28%）で、血管塞栓術をした患者が51例（72%）だった。肝性脳症の患者は統計学的有意差をもって、保存的治療群に多かった。（P=0.0015）さらに、総ビリルビン値（P=0.0012）とプロトロンビン値（P=0.0034）も統計学的有意差をもって保存的治療群が血管塞栓術群より多かった。その他に2群間に有意差のある項目はなかった。

保存的治療群は平均生存期間が16日、1か月生存率が39%であった、経カテーテル的肝動脈塞栓術群は平均生存期間が28日、1か月生存率が63%であった。しかしこの2群間での生存率に関して、

統計学的有意差はなかった。(P=0.2134) 単変量解析で生存率に有意に関連した因子は女性 (P=0.0064) 過去肝癌治療歴あり (P=0.0492)、肝性脳症あり (P=0.0002)、門脈腫瘍塞栓あり (P=0.0005)、遠隔転移あり (P=0.00051)、child 分類高値 (P=0.0129)、低アルブミン値 (P=0.0061)、高ビリルビン値 (P=0.0005) であった。多変量解析にて遠隔転移の存在が唯一、生存率に影響する因子として有意差を示した (P=0.023) 遠隔転移のない患者でのサブ解析では門脈腫瘍塞栓の存在が生存率に影響する因子として有意差を示した (P=0.015)

**【結論及び考察】**

破裂肝癌の患者の生存率に血管塞栓術の有意差を示せなかったが、多変量解析やサブ解析で遠隔転移と門脈腫瘍塞栓を予後因子として統計学的に有意性を示した。我々は、もし患者の病態が進行していた場合、血管塞栓術のような治療は慎重に導入するべきで、保存的治療もまた許容されると考えた。

(Polish Journal of Radiology IN PRESS )