論文審査の要旨

報告番号	総研第 466 号		学位申請者	新村　耕平
審査委員	主査	井戸　章雄	学位	博士（医学）
	副査	垣花　泰之	副査	堀内　正久
	副査	谷本　昭英	副査	上野　真一

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共同後方視的研究）

破裂型肝癌は、肝臓癌の致死的な合併症であり、日本における肝臓癌の死因の 6.4%である。破裂型肝癌の治療として、保存的治療や血管塞栓術を含めたさまざまな治療が行われてきたが、その頻度の低さや治療法選択の難しさのため、適切な治療法や予後因子は確立していない。そこで学位申請者らは、3 施設（鹿児島 15 例、ソウル 43 例、名古屋 13 例）での後ろ向き研究で、臨床記録と画像記録のある 71 名の破裂型肝癌患者のデータを分析し、血管塞栓術が保存的治療よりも予後を改善するのか、予後因子が存在するのかを検討した。検討項目は肝障害の原因、過去の肝癌治療歴の有無、ショック状態の有無、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、腫瘍形状分類、Child-Pugh 分類、AFP、アルブミン、総ビリルビン、AST、ALT、BUN、クレアチニン、ヘモグロビン、腫瘍径、一次治療（保存的治療、血管塞栓術）、二次治療（血管塞栓術、手術、なし）であった。保存的治療群と血管塞栓術群の比較で chi-square test や Fisher's exact test を使用した。各群の生存期間解析は Kaplan Meier 法と Log-lank test を用いた。単変量解析や多変量解析は Cox hazard model 解析を用いた。

以下の知見が得られた。

1） 保存的治療を行った患者が 20 例（28%）、血管塞栓術で治療した患者が 51 例（72%）だった。

2） 全症例で生存期間中央値は 22 日で、1 か月の生存率が 56%だった。保存的治療群の生存期間中央値は 16 日で、血管塞栓術群は生存期間中央値が 28 日だった。しかし、保存的治療群と血管塞栓術群で生存率に統計学的有意差は見られなかった（P=0.213）。

3） 単変量解析で生存期間短縮に有意に関連した因子は、女性（P=0.0064）、肝癌治療歴なし（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-Pugh 分類 B,C（P=0.0129）、アルブミン低値（P=0.0061）、ビリルビン高値（P=0.0005）であった。

4） 単変量解析で有意差のあった因子を用いて多変量解析を行った結果、遠隔転移の存在が唯一の独立した予後因子となった（P=0.023）。また、遠隔転移のない症例 55 例でのサブ解析を行った結果、門脈腫瘍塞栓の存在が予後因子と考えられた（P=0.015）。

破裂型肝癌の患者の生存期間における、保存的治療に対する血管塞栓術の優位性を示すことはできなかったが、遠隔転移や門脈腫瘍塞栓が予後因子となる可能性を示した。

本研究は破裂型肝癌の保存的治療と血管塞栓術群を比較検討した数少ない研究の 1 つであり、同疾患の予後因子を明らかにした点でも非常に興味深い。よって本研究は学位論文として十分な価値を有するものと判定した。