

あきらめるな癌転移

—転移性肝癌に対する肝切除術—

横浜掖済会病院 副院長兼消化器病センター長

とごう 渡會 伸治

およそ 30 年前は、癌が遠隔臓器に転移をすると末期癌とされていました。しかし近年、他臓器に転移があっても積極的に切除や化学療法を行うと長期生存が見られるようになり、「あなたの癌は肝臓に転移しています」と言われても、決してあきらめてはいけない時代になっています。

今回は、当院で手術した症例を提示して、さらに筆者の手術成績を中心に、肝転移の外科治療について述べさせていただきます。

高度な多段階肝切除術による治癒例

患者さんは 60 歳台前半の女性で、横行結腸癌で同時性多発肝転移を認めました（写真左）。

まず**グラフ①**に示すように、原発巣を切除（横行結腸切除術）した後、全身化学療法を施行しました。約 8 カ月間、3 種類の化学療法を行い、手足のしびれなどの副作用を認めましたが、腫瘍マーカーはおよそ 3 分の 1 に減少しました。

多段階切除で根治術が可能と判断して、まず肝外側区域切除術と、右葉の委縮と左葉の肥大を目的にした右門脈塞栓術そくせんを行いました。その 1 カ月後に予定

残肝部分が十分に再生したと判断して、肝右葉切除術を施行しました。術後経過は良好で、腫瘍マーカーは正常値に戻りました（写真右・グラフ①）。

多発肝転移の患者さんに対して、1回ですべての転移巣を切除すると肝臓の切除量が大きくなり、残った肝臓だけでは生命を維持できなくなり、腹水や黄疸^{おうだん}の出現といった肝不全の状態になります。そこで肝再生という肝臓特有の現象を利用して、時期を分けて2回以上肝切除を行い、肝不全を起こすことなく、転移巣を取り除く方法を多段階肝切除術といいます。通常の肝切除と異なり、癒着^{はくり}剥離や血管の温存など複雑な手技のため、高度の技術を必要とします。

肝転移の多くは多発であり、切除不能と言われる場合が多く見られますが、肉眼的に全部取り除くことが唯一治癒につながる治療であることを考えれば、決してあきらめずに、外科医に相談すべきであります。

安全になった肝切除術

肝臓は人体最大の臓器（体重の2%）で、再生という特有の現象がみられ、正常人であれば通常3分の2程度切除することが可能です。ただし、肝の障害度ならびに年齢でその切除可能量は減少します。つまり慢性肝炎や肝硬変、脂肪肝があると肝切除可能量は減少します。また、高齢者でも若い人と比べて少なくなります。

従来、肝切除は危険な手術であり、1970年代では3割近い患者さんが在院のまま亡くなられておりました。しかし現在、筆者の肝切除術の経験では在院死亡率は0.3%であり、輸血率は15%、合併症発症率は13%（うち手術部位感染は4%）で、術後平均在院日数は12日であります。このように大変安全な手術と

なっております。

半数が助かる肝転移の治療成績

筆者の経験した大腸癌肝転移切除 305 例の治療成績をみると、**グラフ②**に示すように、5 年生存率は約 46%、無再発生存率は約 26%であります。つまり、肝転移の手術を 4 人行うと、1 人が治り、他の 3 人は再発し、再発者のうち 1 人がいろいろな治療の結果助かる、という結果です。このうち、転移個数が 3 個以下の場合と、4 個以上の場合でその予後は大きく変わります。

前述の多段階肝切除術であります。表に示すように、通常の肝切除と比べて合併症に大きな差はありません。ただ、本法だけでは生命予後がやや劣るため、今後開発される新たな化学療法や局所治療を繰り返し行うことで、予後の改善が期待されています。

21 世紀に入り抗癌剤が飛躍的に進歩しており、従来は 7, 8 カ月の命であった切除不能大腸癌の患者さんが 30 ヶ月間に亘って生きるようになってきました。さらに多くの抗癌剤が開発されています。「あなたの癌は転移しています」と言われても、あきらめずに積極的にセカンドオピニオンを受け、あきらめずに治療を受けてください。

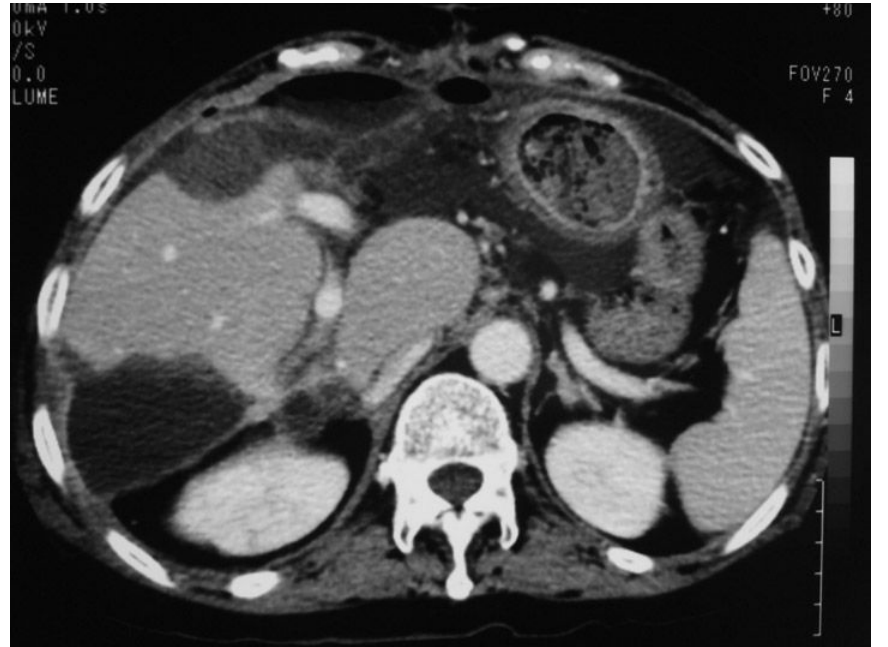
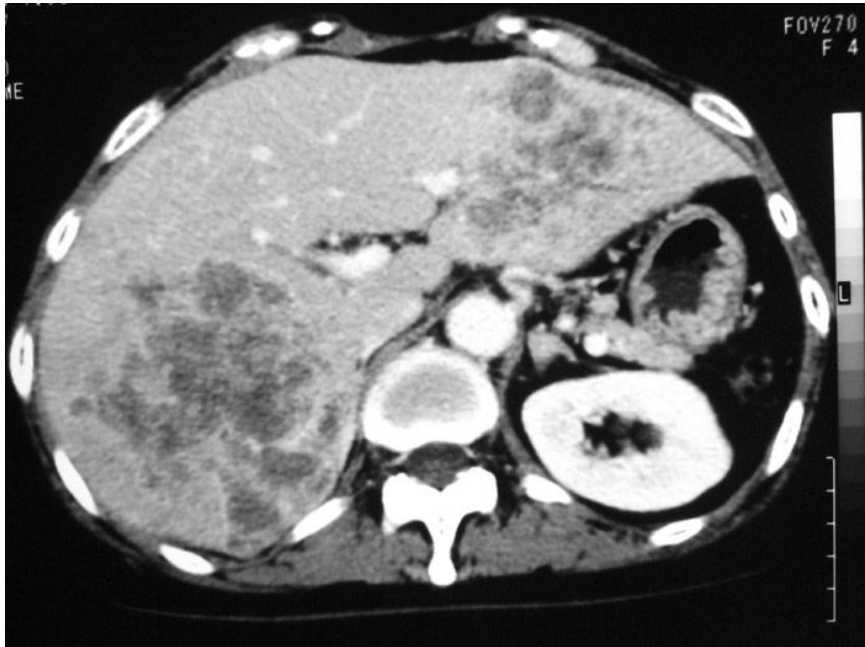
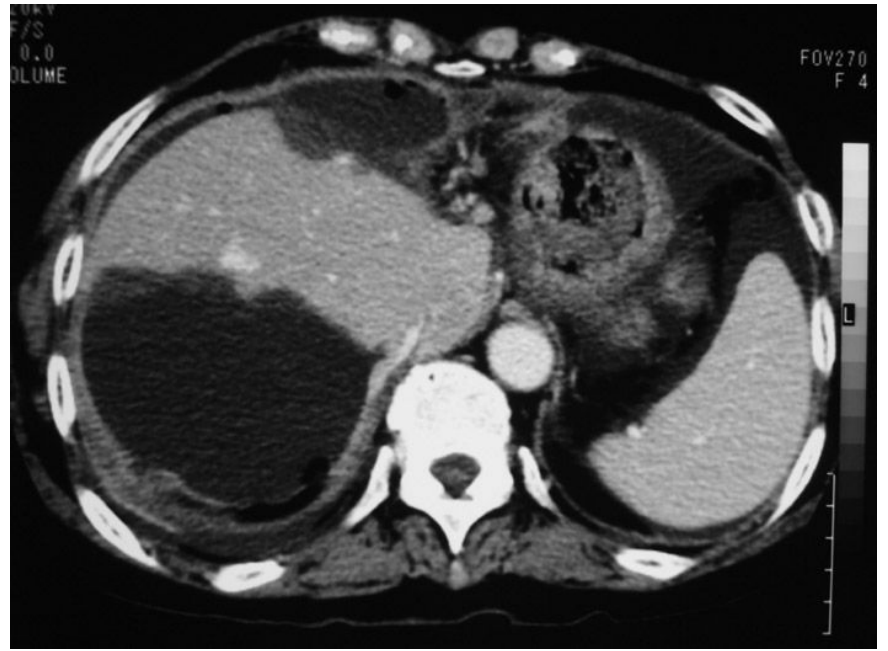
横浜掖済会病院

〒231-0036 横浜市中区山田町 1-2

T E L : 045-261-8191

F A X : 045-261-8149

H P : <http://www.yokohama-ekisaikai.jp/>



化学療法

①FOLFOX4
↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

②deGramont
↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

③FOLFIRI+Bev
↓ ↓

グラフ①

手術療法

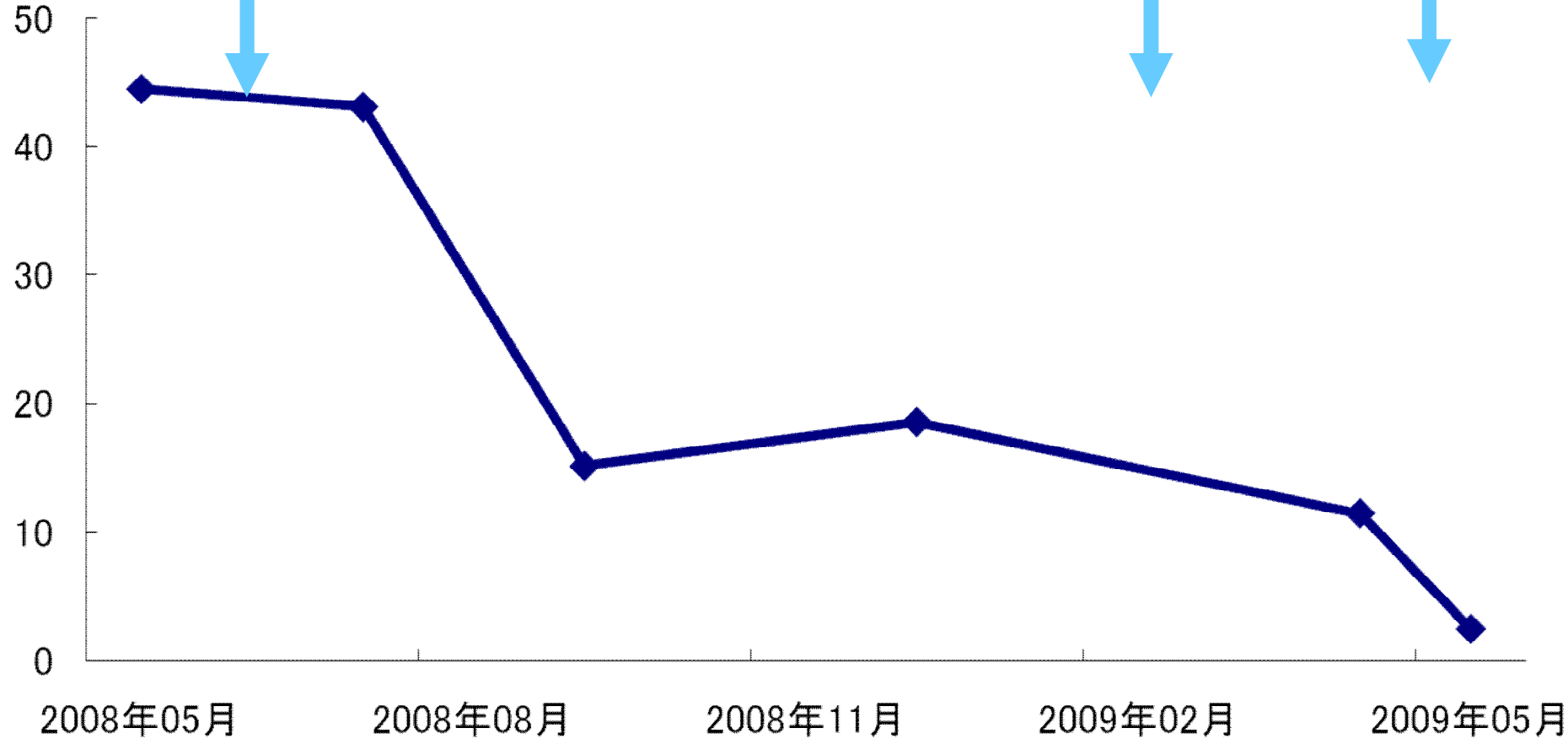
横行結腸切除術

副作用
手足しびれ

肝外側区域切除
+右門脈塞栓術

肝右葉切除術

腫瘍マーカー



肝切除後の生存率と無再発生存率

無再発生存率

生存率

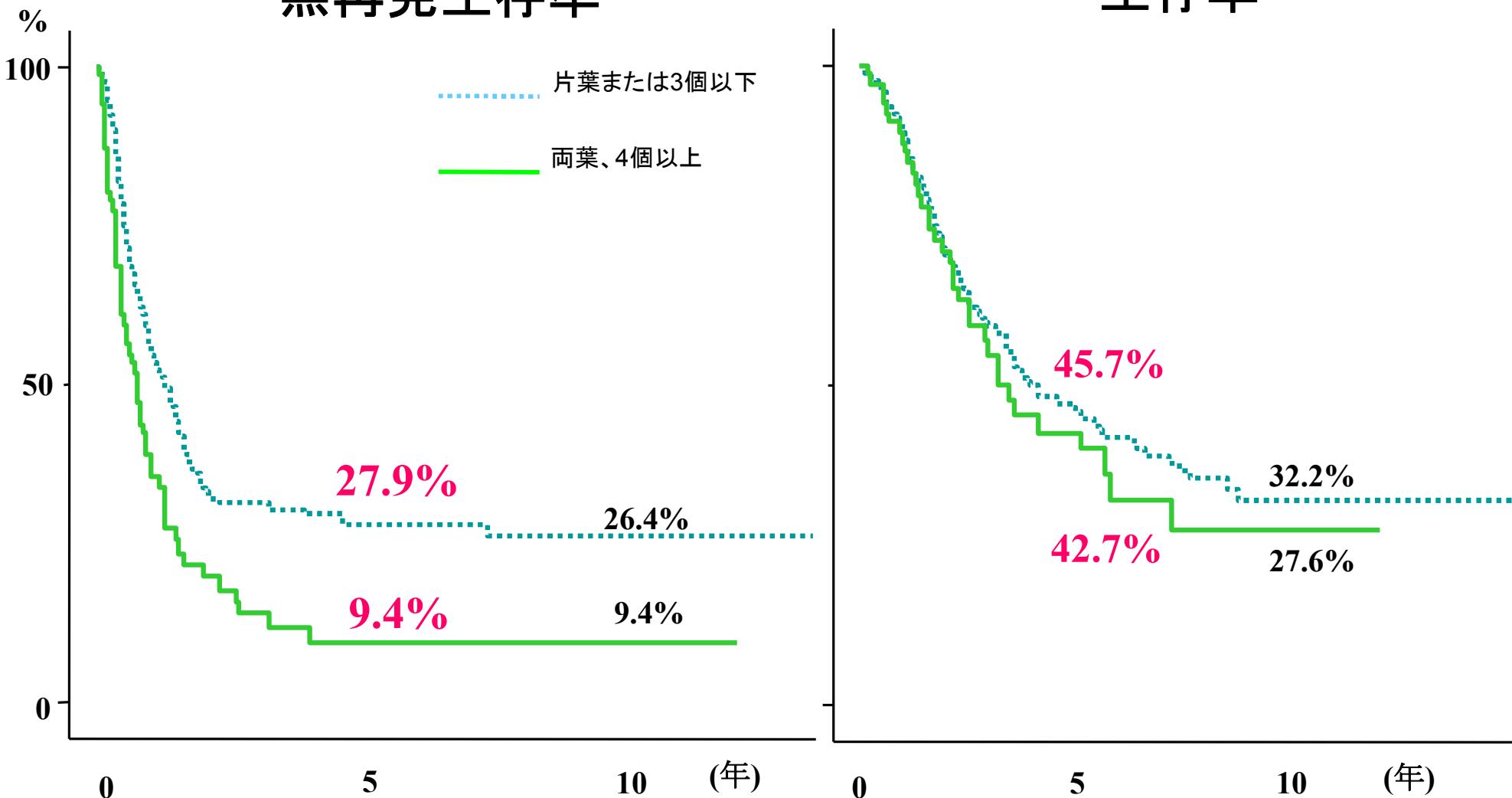


表 耐術評估

	1期肝切除	門脈塞栓後 肝切除	多段階切除	
			1期	2期
肝切除率(%)	49.8±3.2	63.9±3.2	71.5±2.5	
切除肝重量(g)	429.3±53.3	727.3±68.4	886.8±95.0	
手術時間(分)	510.2±30.3	490.1±28.8	438.3±29.1	458.0±33.7
術中出血量(L)	1.04±0.1	2.22±0.4	1.34±0.3	2.48±0.6
在院日數(日)	19.6±1.9	25.5±5.2	28.2±3.7	26.0±4.7
合併症(%)	17.4	30.0	10.0	15.0