

肝細胞癌門脈腫瘍塞栓に対する 放射線化学療法の影響

かとう じゅん^{1),2)} こうだ まさひこ¹⁾
 加藤 順^{1),2)} 孝田 雅彦¹⁾
 こうの みちもり²⁾ むらわき よしかず¹⁾
 河野 通盛²⁾ 村脇 義和¹⁾

キーワード：肝細胞癌，門脈腫瘍塞栓，脾腫，門脈圧，放射線療法

要 旨

肝細胞癌 (HCC) 門脈腫瘍塞栓 (PVTT) に対する放射線治療の門脈圧への影響を検討するため、当科にて Vp2 以上の PVTT に対して放射線治療を行った10例を対象として、治療前後の脾腫の程度 (CT での脾臓の最大断面積にて評価) を比較検討した。9例で併用療法が施行されていた。PVTT に対する放射線治療の直接効果は、TE 4: 0例, TE 3: 8例, TE 2: 2例, TE 1: 0例, HCC 全体への治療効果は、CR 0例, PR 3例, SD 1例, PD 6例 (奏効率30%) であった。放射線治療開始後の生存期間中央値は236日 (3例は生存中)、有害事象は Grade 3 以上の黄疸を2例で認めた。治療後に脾臓の縮小を認めたのは3例のみでうち2例では PVTT 及び HCC 全体の治療効果が TE 3, PR であり、AP シャントを伴っていた。このことから AP シャントを伴い、PVTT に対する治療効果が良好な場合には脾腫が改善する可能性がある。しかし、全体としては脾腫の改善は乏しく、また、脾腫改善例でも予後には影響しなかった。

I. はじめに

肝細胞癌 (Hepatocellular carcinoma: HCC) は血管浸潤性が強い¹⁾ため、早期から腫瘍栓を形成する傾向がある。門脈腫瘍栓 (portal vein tumor thrombus: PVTT) の合併は治療を困難にするとともに、重要な予後因子であり、PVTT

合併症例は、無治療の場合には予後は2~3カ月ときわめて不良である^{2,4)}。1965年に Ingold ら⁵⁾が初めて HCC に対する放射線治療成績を報告し、最近では PVTT への放射線治療の報告が散見され⁶⁻¹⁵⁾、その有用性が認められつつある。PVTT は動脈門脈短絡 (arterioportal shunt: AP shunt) を介して門脈圧亢進症の原因となり、その結果、難治性腹水、食道・胃静脈瘤の憎悪、出血などの合併症を誘発し、予後を更に悪化させる。

これまで PVTT に対する治療として肝動注化

Jun KATO et al.

1) 鳥取大学医学部附属病院機能病態内科学

2) 松江市立病院消化器内科

連絡先：〒690-8509 島根県松江市乃白町32番地1