新潟県厚生連医誌　第8巻　1号　102～105　1998

原　著

同時性肝転移陽性大腸癌の実態と治療成績
（同時性肝転移陽性胃癌との比較から）

加藤英雄*　吉川時弘*　新国恵也*　佐々木公一*

同時性肝転移を合併した大腸癌の実態と治療成績を胃癌例と比較検討し、肝転移の治療成績に臓器特異性があるかどうかについて検討した。1989年1月から1996年8月までに当院で原発巣切除が施行された症例数は、大腸癌712例、胃癌1068例である。このうち、同時性肝転移を有していた大腸癌42例と胃癌症例43例を対象とした。

1) 全症例に占める肝転移陽性例の比率は大腸癌が5.9%、胃癌は4.0%と大腸癌にやや多い傾向があった。
2) 肝転移の転移程度別の症例数は大腸癌と胃癌では臓器別に差を認めなかった。転移度別の生存率は、大腸癌ではH1の累積5生率38%、H2の累積5生率13%、H1＋H2の累積5生率25%であった。一方、胃癌では、H2の累積5生率が11%、H2の累積4生率20%、H1＋H2の累積5生率14%であり、H1，H2症例では大腸癌の生存率が良好な傾向を認めた。しかし、H3では生存率の差を認めなかった。
3) 非治癒因子の認めない症例は、大腸癌と胃癌では、臓器別に差を認めなかった。
4) 肝以外に非治癒因子を認めない症例の治療法は、大腸癌と胃癌では差を認めなかったが、これら症例の治療法別の5生率は大腸癌H1＋H2症例では28%、胃癌では14%であり、肝以外に非治癒因子を認めない症例では大腸癌の方が良い傾向を認めた。しかし、肝以外に非治癒因子を認めず、肝転移程度がH1，H2で肝転移巣の切除が可能であれば大腸癌、胃癌とも予後改善につながることが示唆された。

キーワード：大腸癌、同時性肝転移、胃癌

目　的

当院では転移性肝腫瘍症例に対して、原発巣の臓器いかんにかかわらず肝切除可能な症例には肝切除術（±肝動注）を、また切除不能でも肝動注可能な症例には肝動注を治療の原則にしている。今回、同時性肝転移を合併した大腸癌の実態と治療成績を胃癌症例と比較し、肝転移例の治療成績に臓器特異性があるかどうかについて検討した。

対象と方法

1989年1月から1996年8月までに当院で原発巣切除が施行された症例は大腸癌712例、胃癌1068例である。このうち、同時性肝転移を有していた大腸癌症例42例と胃癌症例43例を対象とした。生存率はKaplan－Meier法を用い、比較検討にはカイ2乗検定を用いた。

結　果

1) 《同時性肝転移の占める割合》全症例に占める肝転移陽性例の比率は大腸癌が5.9%、胃癌は4.0%と大腸癌にやや多い傾向があった。
2) 《転移度と生存率》肝転移の転移程度別の症例数は大腸癌ではH1：11例、H2：11例、H3：20例、胃癌はH1：13例、H2：5例、H3：25例であり、臓器別に差を認めなかった（表1）。転移程度別の生存率は、大腸癌ではH1の累積5生率が38%、H2の累積5生率は13%（H1＋H2の累積5生率25%）であり、H3では累積1生率35%、2生率0%であった（図1）。一方、胃癌ではH1の累積5生率が11%、H2の累積4生率は20%（H2の5年経過例なし）であり、H3は累積3生率が4%であった（図2）。

*〒940－8653 新潟県長岡市福住2丁目1番5号
長岡中央綜合病院外科

表１　同時性肝転移合併大腸癌・胃癌(1989.1-1996.8)

	大腸癌切除例	男	女
大腸癌切除例	712	406	306
H１	11	6	5
H２	11	2	9
H３	20	10	10
計	42(5.9%)	18	24

	胃癌切除例	男	女
胃癌切除例	1,068	741	327
H１	13	9	4
H２	5	3	2
H３	25	22	3
計	43(4.0%)	34	9

図１　大腸癌同時性肝転移症例の累積生存率

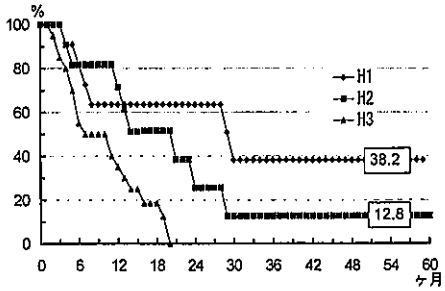
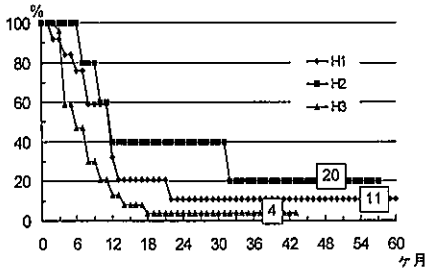


図２　胃癌同時性肝転移症例の累積生存率



3)　《肝以外の非治癒因子の有無》非治癒因子の認めない症例は、大腸癌ではH1：８例、H2：８例、H3:12例、胃癌では、H1：10例、H2：４例、H3：11例と臓器別に差を認めなかった（表２）。

表２　肝以外の非治癒因子のない症例に対する治療法

大腸癌	肝切除±動注	動注	その他
H1	6	0	2
H2	6	1	1
H3	0	7	5

胃癌	肝切除±動注	動注	その他
H1	9	1	0
H2	1	2	1
H3	0	8	3

4)　《肝以外の非治癒因子を認めない症例の治療法と生存率》肝以外に非治癒因子を認めない症例の治療法は、大腸癌のH1では、肝切除（±肝動注）６例、肝動注０例、その他は２例、H2では、各々６例、１例、１例、H3では、各々０例、７例、５例であった。胃癌では、H1は肝切除（±肝動注）９例、肝動注１例、その他０例、H2では各々１例、２例、１例、H3は各々０例、８例、３例であり治療法に差を認めなかった（表３）。

表３　肝以外の非治癒因子の有無（重複例を含む）

大腸癌	なし	あり	腹膜	LN	EW	他臓器癌
H1	8	3	1	1	1	1
H2	8	3	1	2	1	0
H3	12	8	4	7	1	0

胃癌	なし	あり	腹膜	LN	EW	他臓器癌
H1	10	3	2	2	1	0
H2	4	1	0	1	1	0
H3	11	14	8	9	12	0

これらの症例の生存率をみると、大腸癌H1＋H2症例で肝以外に非治癒因子を認めない症例の累積５生率は28%（肝切除例では累積５生率27%）であり、非治癒因子を認める症例では累積２生率は17%、３生率０%であった（図３）。同様に胃癌ではH1＋H2症例の肝以外に非治癒因子を認めない症例は累積５生率14%（肝切除例では累積５生率28%）であり、認める症例では累積１生率25%、２生率０%であった（図４）。一方H3症例の生存率は、肝以外に非治癒因子を認めず肝動注を施行した大腸癌症例が累積１生率57%、２生率０%であり、肝動注を施行しない症例では累積１生率20%、２生率０%であった（図５）。また、胃癌H3症例では、肝以外に非治癒因子を認めず肝動注を施行した症例の累積３生率13%に対し、肝動注を施行しない症例の累積１生率は０%であった（図６）。

図３　大腸癌肝転移症例の累積生存率
（肝以外の非治癒因子の有無別）

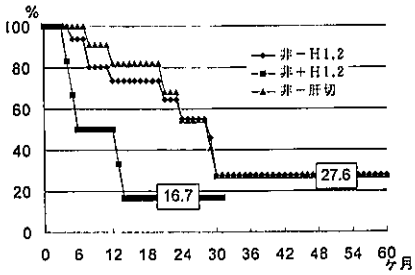


図４　胃癌肝転移症例の累積生存率
（肝以外の非治癒因子の有無別）

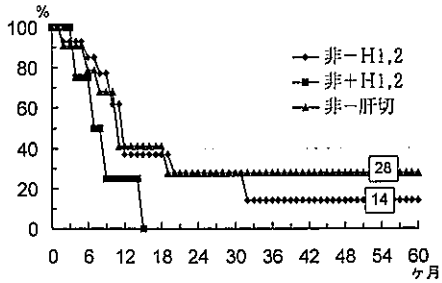


図５　大腸癌肝転移症例の累積生存率（Ｈ３症例）

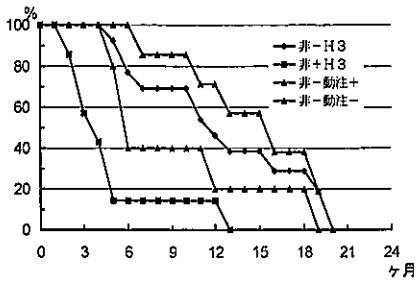
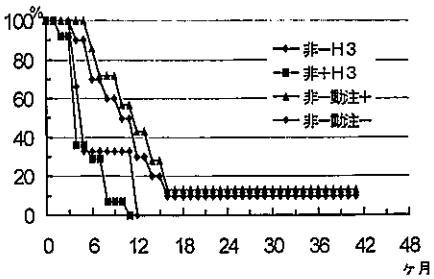


図６　胃癌肝転移症例の累積生存率（Ｈ３症例）



考　察

大腸癌における同時性肝転移が異時性肝転移に比較し予後不良であるとの報告はみられる[1]が、同時性大腸癌肝転移例と同時性胃癌肝転移例を比較検討した報告はほとんどない。当院では転移性肝腫瘍症例に対しては、肝切除可能な症例には肝切除術（±肝動注）を、また肝切除が不能でも肝動注可能な症例には肝動注と、原発巣による差をもたずに肝転移の治療を行っている。そこで今回、肝転移の治療成績の臓器特異性について、大腸癌、胃癌の同時性肝転移症例を対象に比較検討した。

転移程度からみた累積生存率は、大腸癌のH1の累積５生率が38％、H2の累積５生率13％、H1＋H2の累積５生率25％であった。また胃癌では、H1の累積５生率は11％、H2の累積４生率20％、H1＋H2の累積５生率14％であり、H1、H2症例では大腸癌の生存率が良好な傾向を認めた。しかし、H3では大腸癌、胃癌症例の間に生存率の差を認めなかった。

一方、肝以外に非治癒因子を認めない症例に対する治療法は大腸癌、胃癌に差がなかったが、これら症例の治療法別の５生率は大腸癌H1＋H2症例では28％、胃癌H1＋H2症例は14％であり、肝以外に非治癒因子を認めない症例では大腸癌の生存率の方が良い傾向を認めた。しかし、肝以外に非治癒因子を認めず、肝転移程度がH1、H2で肝転移巣の切除が可能であれば、大腸癌、胃癌とも肝切除が予後改善につながると示唆された。これに対して、肝以外にも非治癒因子を認める症例の生存率は大腸癌で２生率17％、３生率０％、胃癌症例では１生率25％、２生率０％であり、大腸癌症例がやや良好なものの、予後は共に不良であった。

当科ではH3症例に対しては原則として肝動注を施行しているが、大腸癌で、肝以外に非治癒因子を認めず肝動注を施行した症例の累積１生率57％、２生率０％で、肝動注を施行しない症例の累積１生率20％、２生率０％であり、胃癌症例でも同様に、肝動注を施行した症例の累積３生率13％で、肝動注を施行しない症例の累積１生率は０％であった。すなわちH3症例に対する肝動注は、治療効果は認めるものの予後は依然として不良である。今後、生存率を向上させるためには、免疫化学療法や薬剤感受性からみた薬剤の選択、投与スケジュールの工夫と共にdrug delivery system, biochemical modulationなどの応用が必要であると考える。[2]

以上、同時性肝転移陽性例の治療成績は、胃癌に比し大腸癌症例の方が良好な傾向があったが有意の差は認められなかった。

文　献

１）杉原健一、森谷宣告、赤須孝之、他：治療法の選択：切除療法－同時性肝転移、大腸癌、肝胆膵 33(2):245－248,1996
２）奥之清隆、康謙三、久保隆一、他：転移性肝癌の診断と治療、癌と化学療法　23(10):1255－1261, 1996

Current Situation Regarding Coloretal Cancer with Synchronous Liver Metastasis and the Results of Treatment

(Based on a comparison with gastric cancer with synchronous metastasis)

Hideo Kato*, Tokihiro Yoshikawa*, Keiya Niikumi* and Koichi Sasato*

We assessd the current situation with regard to colorectal cancer complicated by synchronous metastasis, and the results of treament, making comparisons with gastric cancer in an attempt to determine whether there is any organ specificity in the results of treating liver metastasis. Between Jenuary 1989 and August 1996 resection of the primary nidus was performed in 712 colorectal cancer patients and 1068 gastric cancer patients in our hospital, and the subjects of this study were the 42 colorectal cancer patients and the 43 gastric cancer patients who had synchronus liver metastasis.

1) The proportion of liver metastasis−positive was 5.9% of the total:4.0% of the colorectal cacer patients and 4.0% of the gastric cancer patients, and thus liver metastasis tended to be slightly more frequent colorectal cancer.

2) There was no orgn difference between colorectal cancer and gastric cancer in the numbers of patients with different extents of liver metastasis. The cumulative5−year survival rate according to extent of metastasis in colorectal cancer was of 38% in the H1 cases, 13% in the H2 caces, and 25% in the H1+H2 cases. By contrast, in gastric cancer the cumulative 5−year survival rate was 11% in the cases, the 4[?5]−year rate was 20% in the H2 cases, and the 5−year rate was 14% in the H1+H2 cases. Thus, the survival rates in the H1 and H2 cases tended to be more favorable in colorectal cancer. However, there was no difference in survival rate in survival rate in the H3 cases.

3) No organ difference was found in the cases of colorectal cancer and gastric cancer in which no non−curative factors were detected.

4) No differences were found between colorectal cancer and gastric cancer in methods of treating cases in which no extrahepatic non−curative factors were observed. However, the 5−year survival rates according to treatment method in these H1+H2 cases was 28% in colorectal cancer and 14% in gastric cancer, and in cases in whech no extrahepatic non−curative factors were found it tended to be better in colorectal cancer. However, the results suggested that absence of extrahepatic non−curative factors, an H1or H2 extent of liver metastasis, and ability to resect the liver metastases are associated with a better outcome in both colorectal cancer and gastric cancer.

Key Word : colorecfal cancer synchronous liver metastasis gastric cancer

*Department of Surgery, Nagaoka Chuo General Hospital
Fukuzumi2−1−5, Nagaoka, Niigata940−8653