

胃癌術後肝転移に対して集学的治療により 長期生存を得られた1症例

戸谷 裕之,¹ 竹吉 泉,¹ 高橋 研吾¹
宮前 洋平,¹ 田中 和美,¹ 高橋 憲史¹
平井 圭太郎,¹ 塚越 浩志,¹ 小川 博臣¹
戸塚 統,¹ 吉成 大介,¹ 須納瀬 豊¹

要 旨

症例は72歳男性で、2004年12月に0-IIc+III型胃癌に対して幽門側胃切除リンパ節郭清D2を施行した。病理結果はpT2 (MP), N0, H0, P0, M0, pStage IBであった。2005年8月内視鏡検査で0-IIa型残胃癌を認めESD (endoscopic submucosal dissection) を施行した。病理結果はSM2, ly0, v0, pLM (-), pVM (-)であった。

2006年1月に肝S4に転移を認めS-1の内服を開始した。その後、肝転移に対してradiofrequency ablation (RFA) を施行した。9月に肝S8に転移を認めたため、transcatheter arterial embolization (TAE), RFA を施行した。その後も肝再発を繰り返し、化学療法の変更 (CPT11+CDDP療法, PTX+5'-DFUR療法, DTX療法) や肝切除、肝動注療法を行い、肝再発後4年11カ月の長期生存を得られた症例を経験したので報告する。(Kitakanto Med J 2012 ; 62 : 291~294)

キーワード：胃癌, 肝転移, 集学的治療, 長期生存

はじめに

胃癌肝転移症例は予後不良であるが、今回われわれは、集学的治療により肝再発後4年11カ月の長期生存を得られた症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：72歳, 男性.

主 訴：なし.

既往歴：前立腺癌.

現病歴：2004年10月に検診の胃透視で異常を指摘され、上部消化管内視鏡検査で胃癌を発見された。11月に手術目的で当科を紹介受診した。

検査所見：血液・生化学検査上、異常値を認めなかった。

腫瘍マーカーはいずれも正常範囲内であった。

手術所見：胃癌L, 0-IIc+III, T1 (SM), N0, H0, P0, M0,

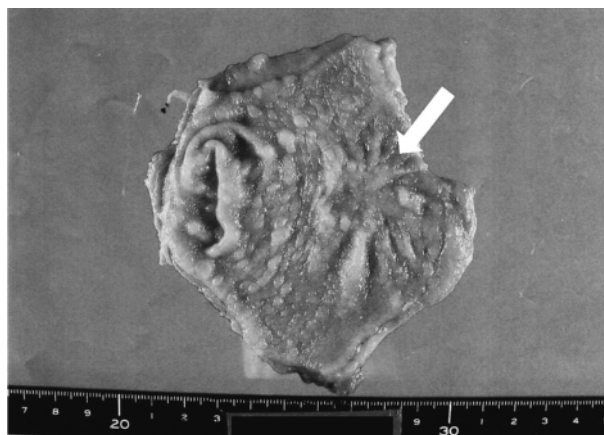


Fig. 1 切除胃標本. 幽門大弯側に23×19mmの0-IIc+III病変を認めた (矢印).

1 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科臓器病態外科学

平成24年3月26日 受付

論文別刷請求先 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科臓器病態外科学 戸谷裕之



Fig. 2 胃癌術後1年9ヶ月のCT. 肝S8に転移を認めた(矢印).

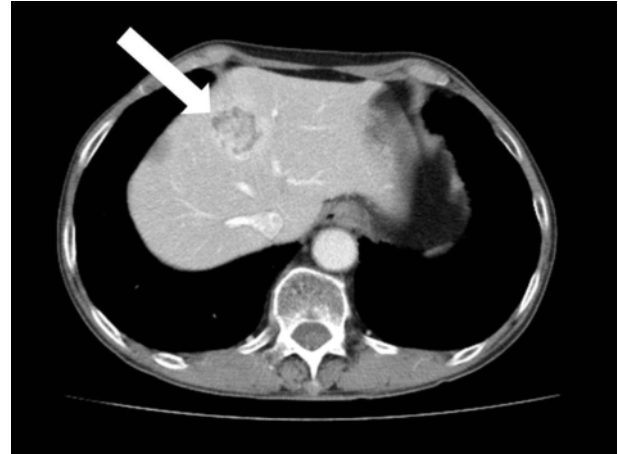


Fig. 3 胃癌術後3年8ヶ月のCT. S4に再び肝転移を認めた(矢印).

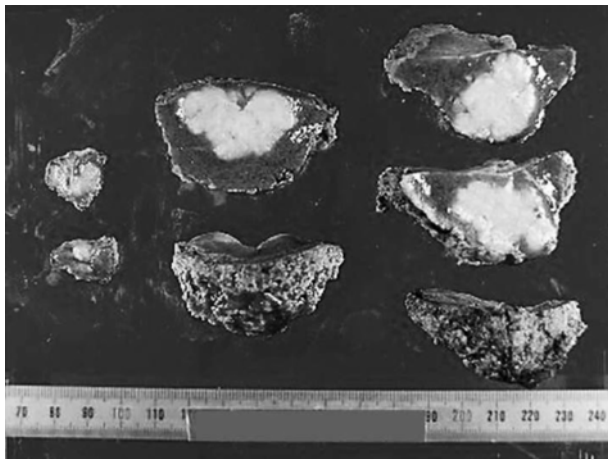


Fig. 4 切除肝の剖面像.



Fig. 5 肝切除後5ヶ月のCT. 肝S4, S8に多発転移を認めた(矢印).

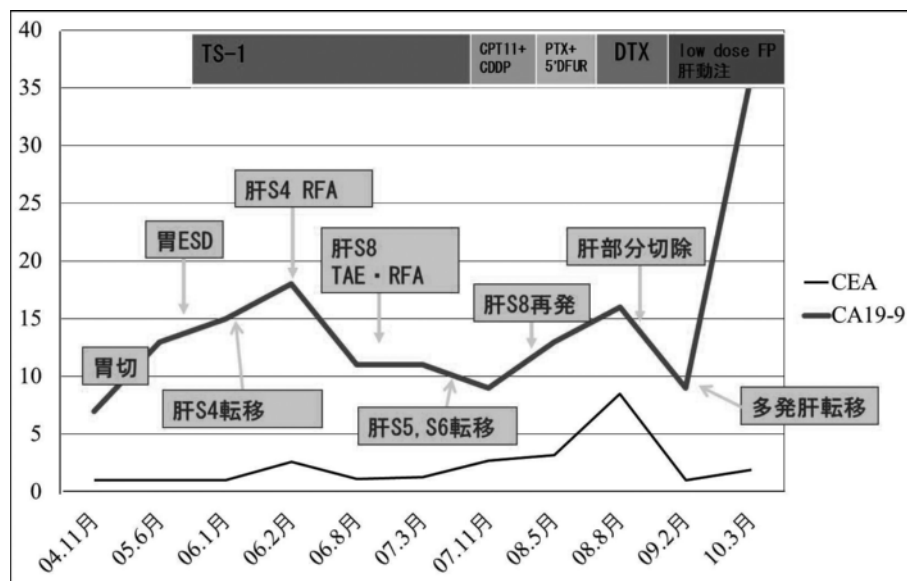


Fig. 6 おもな経過および腫瘍マーカーの推移. CEA: Carcinoembryonic antigen, CA19-9: carbohydrate antigen 19-9, CPT11: irinotecan, CDDP: cisplatin, PTX: paclitaxel, 5'DFUR: Doxifluridine, DTX: Docetaxel, FP: 5-FU+cisplatin

stage I の診断で2004年12月に幽門側胃切除・リンパ節郭清D2を施行した (Fig. 1).

病理所見: 病理組織学的診断はM, Post, IIc+IIa advance, 23×19mm, tub2-1>pap>>por1, int, infβ, ly2,

v3, T2 (mp), pPM: (-), pDM: (-), n (-) 0/19, pT2, N0, M0, Stage I B であった。

術 後 経 過

2005年8月のfollow up内視鏡検査で0-IIa型残胃癌(体上部後壁1.7×1.3cm, tub1>tub2)を発見されESDを施行した。病理結果はSM2, ly0, v0, pLM(-), pVM(-)であった。本来なら追加手術が必要である旨を説明したが、術後9ヶ月であり、経過観察することを希望された。2006年1月に肝S4に1.2cm大の転移を認め、S-1の内服を開始した(100mg/day, 4週間投与, 2週間休薬)。S-1内服2クール後の4月にRFAを施行した。完全に焼灼されたと判断し、補助療法としてその後もS-1の内服を継続した。

9月に肝S8にも再発したため(Fig. 2), TAEおよびRFAを施行した。その後もS-1内服を継続した。2007年4月に肝S5, S6に転移を認めたため, CPT11+CDDP療法へ変更した。11月には肝S8に再発したためPTX+5'+DFUR療法へ変更した。さらに2008年5月にはGrade3のしびれが出現したためDTX療法へ変更した。8月のCTでS4, S5, S6に肝転移を認めたため(Fig. 3), 9月に肝部分切除を施行した(Fig. 4)。2009年2月, 肝S4, S8に多発転移を認めた(Fig. 5)ため, 肝動注リザーバを挿入し, 3月からlow dose FP(5FU: 600mg, CDDP: 15mg)動注療法を開始した。

2010年5月に多発リンパ節転移を認めたが, 生命予後は肝転移が規定すると考え, その後もlow dose FP動注療法を継続した。結果的に, 12月に腎不全で死亡した。肝転移が出現してから最終的に4年11か月の長期生存を得られた。胃癌術後からは6年であった(Fig. 6)。

考 察

胃癌の肝転移は, 多発両葉転移が多く, 多臓器, リンパ節転移, 腹膜播種を伴っていることが多い。また, その生物学的悪性度の高さから全身病の一発形式と考えられ, 全身化学療法もしくは肝動注療法が選択されることが多く, 肝切除についての評価は定まっていない。¹ 大腸癌肝転移に対する肝切除の有用性は認められているが, 胃癌肝転移に対する肝切除の有用性は確立されておらず, 胃癌肝転移が手術適応となることは少ない。²⁻⁷ しかし, 肝転移を有する胃癌であっても原発巣のコントロールが可能で, 他臓器浸潤や第3群リンパ節転移, 肝転移以外の遠隔転移, 腹膜播種などの非治癒切除因子がないこと, 肝切除が可能で肉眼的に根治度B手術ができれば

手術適応であるという意見もある。⁸

胃癌に対するRFAの成績としては, 日高らは大腸癌に対するRFA療法の成績に匹敵すると報告している。⁹ 丸山らは, RFA後に3年間無再発生存した症例を報告しており,¹⁰ 低侵襲で手術に匹敵する効果も得られる可能性がある。本症例は, 全身化学療法を行いつつ低侵襲なTAEやRFAを施行したが, 繰り返す肝再発に対し切除可能と考え外科的切除を行なった。肝切除後5ヶ月で残肝再発を来したが, その後の肝動注療法期間も含めた集学的治療により長期生存を得ることができた。胃癌肝転移の治療成績向上には, 種々の治療法の組み合わせによる集学的治療が必要と考えられ, 化学療法および外科的治療の適応をさらに明らかにすること, そして症例に応じた適切な治療法を選択することが重要である。今後は集学的治療の確立や外科的治療の適応基準の確立が望まれる。

文 献

- 井上由佳, 林 秀知, 矢原 昇ら. 集学的治療が奏効し長期生存を得られている再発胃癌(肝, リンパ節転移)の1例. 癌と化学療法 2009; 36(12): 2064-2066.
- 野田和雅, 梅北信孝, 志波友佳子ら. 胃癌肝転移に対する切除の適応と意義. 癌と化学療法 2005; 32: 1688-1690.
- Sakamoto Y, Sano T, Shimada K, et al. Favorable indication for hepatectomy in patient with liver metastasis from gastric cancer. J Surg Oncol. 2007; 95: 534-539.
- Okano K, Maeba T, Ishimura K, et al. Hepatic resection for metastatic tumor from gastric cancer. Ann Surg. 2002; 235: 86-91.
- Ochiai T, Sakano M, Mizuno S, et al. Hepatic resection for metastatic tumors from gastric cancer: analysis of prognostic factors. Br J Surg. 1994; 81: 1175-1178.
- Sakamoto Y, Ohyama S, Yamamoto J, et al. Surgical resection of liver metastasis of gastric cancer: An analysis of a 17-year experience with 22 patients. Surgery. 2003; 133: 507-511.
- 清水大喜, 河内保之, 嶋村和彦ら. 胃癌肝転移切除症例の検討. 日本臨床外科学会雑誌 2004; 65: 1755-1761
- 萬羽尚子, 梨元 篤, 藪崎 裕ら. 胃癌同時性肝転移に対する切除症例の検討. 癌と化学療法 2009; 36(12): 2016-2018.
- 日高 央, 國分茂博, 小野弘二ら. 転移性肝癌に対するラジオ波凝固療法の子後. 医学と薬学 2005; 54: 159-161
- 丸山憲太郎, 岡田一幸, 松永寛紀ら. ラジオ波焼灼療法(RFA)が奏効した胃癌肝転移の1例. 癌と化学療法 2008; 35(12): 2066-2067.

A Case of Long-term Survival with Hepatic Metastasis after a Curative Gastrectomy and Multidisciplinary Therapy

Hiroyuki Toya,¹ Izumi Takeyoshi,¹ Kengo Takahashi,¹
Yohei Miyamae,¹ Kazumi Tanaka,¹ Norifumi Takahashi,¹
Keitaro Hirai,¹ Hiroshi Tsukagoshi,¹ Hiroomi Ogawa,¹
Osamu Totsuka,¹ Daisuke Yoshinari¹ and Yutaka Sunose¹

¹ Department of Thoracic and Visceral Organ Surgery, Gunma University Graduate School
of Medicine, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8511, Japan

A 72-year-old male underwent a distal gastrectomy (pT2, N0, H0, P0, M0, pStage IB) for gastric cancer in 2004. Gastrointestinal endoscopy indicated early gastric cancer in the remnant stomach in August 2005, and he underwent endoscopic submucosal dissection. In January 2006, computed tomography showed a metastasis in the liver S4 segment. He was treated with S-1 and radiofrequency ablation (RFA). Subsequently, there was a liver recurrence. We administered various chemotherapies, transarterial infusion chemotherapy, RFA, and partial hepatic resection. This achieved survival for 4 years and 11 months after the liver metastasis. (Kitakanto Med J 2012 ; 62 : 291~294)

Key words : gastric cancer, liver metastasis, multidisciplinary therapy, long-term survival