

結腸直腸癌の肝転移の外科治療

Surgical Treatment of Hepatic Metastases From Colorectal Cancers: S. M. Wilson, M. A. Adson (*Archives of Surgery* 111 : 330~334, 1976)

肝転移へのアプローチは、医師個人の哲学が関係する。著者らの外科へこの問題を持込まれる場合、内科消化器科の医師間に一定の方針があるように思えない。

この研究では、原発巣が結腸・直腸にある場合の肝転移の外科治療・成績をコントロールと比較検討した。対象は、過去23年間に肝転移の切除をうけた大腸癌患者60人で、単発病巣のもの40人、多発の転移巣を有したもの20人であった。成績は、多発病巣の切除例では5年生存者はなし、単発例では、36人中15人が5

年以上生存し、うち8人は10年以上たっているが再発の証拠はない。60人中42人が10年生存率計算に入るので、10生率は19%となる。5生率は28%であった。単発性肝転移だけ取上げると5生率42%、10生率28%が期待される。コントロールグループ（肝転移巣を切除しなかった例）では5年生存者は0であった。5年以上23年にわたって生存した15人の患者はすべて単発転移巣を有し、うち6人の原発腫瘍は近位リンパ節を侵襲していた。更に3人は未分化癌を、他の3人は半肝切除を要するほどの腫瘍を有していた。10年以上の生存者が全部女性だったことは興味深い。この研究からは、肝の多発転移の場合と、原発巣が明らかにコントロール出来ない場合は、肝切除の対象にはならないことを示している。

以上肝切除例での成績はよいが、肝

葉切除を要するほどの大きな転移巣の切除が妥当かどうかは決めがたい。現在、転移巣ゆえに半肝切除を要した患者の例を集めてその予後を検討中である。

肝転移を認めた際、無視せず切除すべきとの結論は、残念ながら大腸癌のほんの一部にのみ、多分20例中1例にあてはまることである。問題は、肝転移が本当に単発かどうかを如何にして知るか。CTの応用がすみ、術前そのような例を選択できるようになったことは喜ばしい。究極的には化学療法や免疫学等の進歩がこのようなアプローチを不要のものにすることを望むが、現状では単発肝転移巣に対して強力な外科治療が行なわれるべきと考える。

(愛知県がんセンター 小林世美抄)