

発行：飯塚病院肝臓内科 発行日：2023年12月12日

TEL0948-22-3800 〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83 <https://aih-net.com>

「肝臓内科レター第107号」発行にあたって

飯塚病院肝臓内科 部長 本村 健太

日々気温がさがって冬の気配が強くなってきました。先生方にはいつも大変お世話になっております。

肝臓内科の診療・研究・抄読会についての10月の活動報告です。

肝臓内科 診療実績 〈2023年10月〉

■外来受診人数 1675名（新患90名 再診1585名）

■入院患者数 65名（男36名 女29名）

一疾患別内訳（重複あり）

肝細胞癌	27件
肝硬変	29件
アルコール性肝障害、肝炎、肝硬変	12件
胆管癌	7件
胆嚢癌	0件
膵臓癌	0件
胆管細胞癌（肝内胆管癌）	2件
急性胆嚢炎・胆管炎	13件
肝膿瘍	1件
静脈瘤・消化管出血など	8件

■検査・治療件数

経皮的ラジオ波焼灼療法	7件
肝動注塞栓術	9件
PTGBD、PTGBA、PTCD	7件
腹水濃縮再静注法（CART）	4件
ERCP（IDUS・胆道内視鏡・ERBD留置を含む）	5件
放射線治療	1件
アテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法	13件
デュルバルマブ・トレメリムマブ併用療法	7件
レンバチニブ	10件
ソラフェニブ	1件
GC（ゲムシタビン＋シスプラチン）療法	2件
GC＋D（デュルバルマブ）療法	7件
経口抗C型肝炎ウイルス薬（DAA）治療	7件
核酸アナログ製剤（抗B型肝炎ウイルス）治療	172件

代表的なラジオ波焼灼療法の症例 〈2023年10月〉

診断時造影CT



中間相。肝左葉腹側肝表面に10mm大の再発肝細胞癌が確認された。

TACE施行後



RFA施行の2日前に腹部血管造影下に肝動注化学塞栓療法（TACE）を施行。標的腫瘍に淡いリピオドール沈着を認める。

電極位置確認



腹壁側の熱傷予防目的に少量の5%ブドウ糖液を人工腹水として注入後、電極長2cmとしたモノポーラ電極針（arfa）を穿刺し電極位置確認。40-95W / 12分39秒で焼灼。

焼灼野確認（造影）



焼灼後に造影CTで焼灼範囲が充分であること、出血等の合併症がないことを確認し治療終了。

論文発表 〈2023年10月〉

「Combined Ultrasound and Computed Tomography Guidance in Radiofrequency Ablation for Hepatocellular Carcinoma Reduces Local Recurrence Rate」

Shigehiro Nagasawa, Akifumi Kuwano, Kosuke Tanaka, Masayoshi Yada, Akihide Masumoto, Kenta Motomura
Cancer Diagn Progn. 2023 Nov 3;3(6):660-666

<まとめ> 肝細胞癌（HCC）のラジオ波焼灼術（RFA）治療において、治療効果は電極の適切な位置に依存します。現在我々は治療の精度を向上させるために超音波ソノグラフィ（US）とコンピューター断層撮影（CT）を組み合わせた RFA を実施しています。この US/CT ガイド付き RFA 法の有効性を評価するために後ろ向き研究を実施しました。2013 年 1 月から 2017 年 12 月の間に経カテーテル動脈化学塞栓術 TACE とモノポーラ RFA で治療された単一腫瘍という条件に該当した患者のうち、50 人が US/CT ガイド下での RFA 治療（US/CT ガイド群）で、47 人は US ガイドのみでの RFA 治療を受けていました（US ガイド群）。US/CT ガイド群と US ガイド群の 1 年、2 年、3 年の局所再発率はそれぞれ 4.1%、6.3%、8.6%、および 19.6%、31.6%、41.9% で、局所再発率は US/CT ガイド群の方が低く（ $p=0.0030$ ）、コックス比例ハザードモデルによる多変量解析では、局所再発に関連する独立した危険因子は腫瘍サイズ（ $p=0.0028$ ）と US/CT ガイド（ $p=0.0037$ ）であり、HCC に対する US/CT ガイド付き RFA は、US ガイドのみの RFA と比較して局所再発率を低減することが確認されました。

<解説> 飯塚病院肝臓内科では、CT を撮影できるアンギオ CT 室で RFA を施行しており、この方式の利点を学会・研究会で発表してきましたが、ようやく論文化できました。現場で治療している側としては、感覚的に当然の結果なのですが、条件設定をそろえて優位性を示す論文を作成して投稿して査読者に認めてもらうまでには結構な時間がかかりました。

学会・研究会発表 〈2023年10月〉

「肝細胞癌における STRiDE 導入の実践」

栗野哲史

肝細胞癌治療セミナー in 北九州

（2023.10.24 アートホテル小倉ニュータガワ 北九州市）

抄読会で紹介された論文 〈2023年10月〉

「Chemotherapy with or without Selective Internal Radiation Therapy for intrahepatic cholangiocarcinoma: data from clinical trials」

Julien Edeline, John Bridgewater, Boris Campillo-Gimenez, et al.

Hepatology. 2023 Jul 25. doi: 10.1097/HEP.0000000000000544.

<まとめ> 進行した肝内胆管癌（iCCA）に対する選択的体内放射線療法（SIRT）が有望視されているため、臨床試験において化学療法単独または SIRT との併用で 1st line 治療を受けた進行しているが肝外転移がない iCCA 患者のデータを比較した。6 つの前向き試験から個々の患者のデータを収集し、化学療法のみで治療された iCCA 患者のデータを、SIRT と化学療法で治療された患者のデータと比較した。後ろ向き観察研究のバイアスを最小化するために、データが統計学的に調整されランダム化比較試験に類似した形で分析された。併用療法を受けた 41 人と化学療法単独で治療を受けた 73 人を比較し、主な解析ではシスプラチン-ゲムシタビンまたは

ゲムシタビン-オキサリプラチンで治療を受けた 43 人が対象とされた。全生存期間は、SIRT 治療で有意に延長：中央値 21.7 ヶ月 [95%信頼区間 (CI) : 14.1 ; 未到達] vs 15.9 ヶ月 [95%CI : 9.8 ; 18.9]、ハザード比=0.59 [95%CI : 0.34 ; 0.99]、p=0.049。無増悪生存期間も有意に改善：中央値 14.3 ヶ月 [95%CI : 7.8 ヶ月 ; 未到達] vs 8.4 ヶ月 [95%CI : 5.9 ; 12.1]、ハザード比=0.52 [95%CI : 0.31 ; 0.89]、p<0.001。これらの解析結果は、進行した肝のみの iCCA 患者において、化学療法に SIRT を併用することで、化学療法単独よりも転帰が改善する可能性を示唆している。これらの所見を確認するためには、ランダム化比較試験が必要である。

<解説> 肝内胆管癌は難治癌の一つで論文中に出てきたシスプラチン-ゲムシタビンは我々もよく行っていました、奏効例が少ないのが実情です。今年からシスプラチン-ゲムシタビンに免疫チェックポイント阻害剤デュルバルマブをかぶせたレジメンが標準治療になっているため、この内容に放射線治療の上乗せ効果があるのかが気になるポイントです。

放射線治療には、がん細胞壊死によってがん抗原が放出されて抗腫瘍免疫が活性化する「アブスコパル効果」が期待されています。

「Immune Checkpoint Inhibitors for Child-Pugh Class B Advanced Hepatocellular Carcinoma」

Enrui Xie, MD1; Yee Hui Yeo, MD2; Bernhard Scheiner, MD, PhD3,4; et al

JAMA Oncol. 2023 Oct; 9(10): 1423–1431.

<まとめ> Child-Pugh B 症例を含む進行肝細胞癌に対する ICI 治療の有効性または安全性を調査した 2022 年 6 月 15 日までのランダム化臨床試験、コホート研究、または単一グループ研究など合計 22 の研究から、Child-Pugh B と Child-Pugh A の進行 HCC を持つ 699 人と 2114 人（中央値年齢範囲、53-73 歳）を含む分析サンプルを構成したシステマティックレビューおよびメタアナリシスが実施された。

Child-Pugh B 進行肝細胞癌の ICI で治療された患者の奏効率 ORR (CR+PR) は 14% (95% CI、11%-17%)、疾患コントロール率 (DCR:CR+PR+SD) は 46% (95% CI、36%-56%)、全生存 OS 中央値は 5.49 ヶ月 (95% CI、3.57-7.42)、無増悪生存期間 PFS 中央値は 2.68 ヶ月 (95% CI、1.85-3.52)。Child-Pugh B グループにおける任意の等級の治療関連有害事象の発生は 40% (95% CI、34%-47%)、grade3 以上の重症の有害事象の発生は 12% (95% CI、6%-23%)。Child-Pugh A グループと比較して、Child-Pugh B グループの ORR (オッズ比、0.59 ; 95% CI、0.43-0.81 ; P<.001) および DCR (オッズ比、0.64 ; 95% CI、0.50-0.81 ; P<.001) は低かった。Child-Pugh B の ICI 治療は安全で、有意な治療効果が見られたが、成績は Child-Pugh A に比べ劣っていた。これらの所見から、Child-Pugh B 肝機能を持つ患者の一部は ICI 治療から利益を得る可能性があることが示唆された。

<解説> システマティックレビューもしくはメタアナリシスは信頼性が高く、いわゆるエビデンスレベルが最高の部類に入ります。この解析結果は、われわれの治療経験からも全く同意できる内容だと感じます。

肝臓内科 外来担当表

受付時間 (○初診・●再診) 8:00~11:00

	月	火	水	木	金
本村 健太		○/●		●	
矢田 雅佳	●	○/●		●	●
田中 紘介		●	●		○/●
栗野 哲史	○/●		●		●
古賀 勇太				○/●	
長澤 滋裕			○/●		
増本 陽秀	●				●