

[別紙 2]

審査の結果の要旨

氏名 小池幸宏

本研究は、肝細胞癌における重要な予後因子のひとつである門脈腫瘍浸潤発生の予測因子を明らかにするために臨床病理学的因子を用いて解析を行ったものであり、下記の結果を得ている。

(1) 経過中に 227 例中 24 症例 (11%) に門脈 2 次分枝以上の門脈腫瘍浸潤が発生した (平均観察期間 19 ヶ月)。

(2) 門脈腫瘍浸潤の発生した 24 例では、PVI 発生時、初回入院時と比較して腫瘍径の増大とアルブミン値の低下、プロトロンビン時間の延長、ビリルビン値の上昇、AFP 及び DCP 値の上昇が見られた (signed rank test)。

(3) 単変量解析では初回入院時の腫瘍数が多いこと、腫瘍組織の分化度が低いこと、AFP 及び DCP の高値がその後の PVI の発生に関係した。stepwise 法を用いた多変量解析では DCP の陽性 (> 0.1 UAU/mL) が HCC における PVI の最も強力な予測因子であった ($P < 0.0010$, Risk Ratio=5.65)。

(4) 初発時の HCC の位置 (亜区域) と PVI 発生の関係についても検討したが明らかな相関は認められなかった (chi-square test)。

以上、本論文は肝細胞癌における門脈浸潤が発生するのに先立って DCP が上昇することを明らかにし、DCP が門脈浸潤の重要な予測因子であることを示した。本結果は門脈浸潤の早期診断、ひいては肝癌患者の予後改善につながる可能性があり、臨床的に重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考

えられる。

尚、審査会時点から、論文の内容中、以下の点が改訂された。

- 1 治療方法の統一を図るため対象症例を PEIT あるいは PMCT の施行された 227 症例にした。
- 2 portal venous invasion (PVI)の具体的例を図で示した (p6 図 1)。
- 3 AFP の cut-off 値を 25 ng/mL から 100 ng/mL にした。
- 4 DCP の cut-off 値を 0.0625 AU/mL から 01AU/mL にした。
- 5 PVI の定義を Dynamic CT の門脈相で門脈内血流が欠損し、門脈を管腔内から膨張性に圧排する病変の存在とした (p5, para 2, line 2)。
- 6 DCP, AFP の cut-off 値を段階的に変えて PVI の発生率の変化を求めた (p 20 表 6)。
- 7 腫瘍の位置 (亜区域) と PVI の発生率の関係を検討した (p21 表 7)。