審 査 結 果 の 要 旨

報告番号	乙 第 3041 号	氏名	白濱 靖久
審査担当者	主 査	川口 巧	(印)
	副主査	秋葉 純	(印)
	副主査	光岡 正浩	(印)

主論文題目：

Liberal Application of Portal Vein Embolization for Right Hepatectomy Against Hepatocellular Carcinoma: Strategy to Achieve Zero Mortality for a Damaged Liver

（肝細胞癌に対する門脈塞栓先行肝右葉切除術　周術期死亡ゼロを目指す当科の取組）

審査結果の要旨（意見）

本論文は、肝細胞癌に対する肝右葉切除術前門脈塞栓術の安全性と有効性を検討したものである。術前門脈塞栓術を施行した肝細胞癌患者 79 例を対象とし、術後肝不全および合併症の頻度と周術期死亡率について後方視的検討を行っている。解析の結果、肝切除完遂率は 100%であり、術後肝不全を発症した症例は認められていない。また、Grade IIIa/IIIb の術後合併症が 13 例（16.5%）に認められたが、Grade IV の術後合併症の発症は無く、周術期の死亡例も認められていない。本論文は、肝細胞癌に対する肝右葉切除術前門脈塞栓術の安全性と有効性を明らかにしている。術前門脈塞栓術が肝右葉切除後の術後合併症と周術期死亡の抑制に貢献しうることを示したものであり、学位に値する。

論文要旨

肝右葉切除および肝拡大右葉切除(Rt-Hr)は，術後肝不全(PHLF)発症の危険因子として指摘されている。門脈塞栓術(PVE)により、拡大肝切除を安全に行うことができるようになったが、当科では安全性を確保するため，肝細胞癌に対しては切除率に関係なく Rt-Hr 前に PVE を施行することにしている．当科で切除した肝細胞癌症例に対する Rt-Hr 前の PVE の臨床経過をレトロスペクティブに調査し，合併症や死亡例を明らかにすることで，当科方針の妥当性を検討する。

対象期間は 2005 年から 2020 年までとした。当院で切除された肝細胞癌症例のうち、Rt-Hr 前に PVE が実施された症例を対象とした。PHLF については、International Study Group of Liver Surgery の定義を使用した。術後合併症は Clavien-Dindo 分類を使用した。周術期死亡率は、術後 30 日以内の総死亡率と術後 90 日以内の手術関連死亡率とした。結果：合計 79 例を対象とした。全例で PVE 後に Rt-Hr が可能であり、PVE 後に重篤な合併症が発生した症例はなかった。PHLF は Grade A/B/C それぞれ 14 例（17.7%）/5 例（6.4%）/0 例（0%）であった。術後合併症については，Grade IV はなく，Grade IIIa/IIIb が 13 例（16.5%）に認められた。周術期の死亡例はなかった。結論 当科ではすべての Rt-Hr に先行して PVE を行う方針であり，安全かつ合理的な治療方針であると考えられた。