
《実績》

2020年度は2019年度より手術症例は15例増え、別表のごとく、コロナ禍ではあったが緊急が多く過去最高の手術件数となった。さて、2020年度も肝細胞癌の手術を数件行ったが、肝部分切除が多かった。2020年度より切除不能進行肝細胞癌に対しては、免疫チェックポイント阻害剤（抗PD-L1抗体）とVEGF阻害剤の併用が保険適応となり、ガイドラインではfirst choiceとなった。そこで、当院の肝細胞癌根治切除51例を用いて、がん免疫に関連する腫瘍浸潤T細胞、及び、PD-1のリガンドであるPD-L1の肝細胞癌における発現と予後との関連を当院倫理委員会審査の下再検討を行なった。切除症例のパラフィンブロックを用いて、がん免疫に直接働くと考えられているCD8陽性リンパ球（細胞障害性T細胞（CTL））と、逆に免疫抑制性に働くと考えられているFoxP3陽性リンパ球（制御性T細胞（Treg））の腫瘍内への浸潤の程度や、腫瘍細胞に発現するPD-L1とを免疫染色で評価した。その結果、CTL高浸潤群では低浸潤群より全生存率が統計的に有意に良い傾向にあった。また、FoxP3高浸潤群では低浸潤群より無再発生存率が有意に短い傾向にあった。PD-L1高発現例は15例（29.4%）であった。PD-L1の発現が高い群では弱い群より予後が悪い傾向が認められたが統計学的な有意差は認められなかった。CTLの浸潤の程度とPD-L1の発現の程度とには統計学的に有意な関連が認められた。結果として、肝細胞癌における腫瘍浸潤T細胞の程度は術後の予後因子と成りうる可能性が示唆された。また、CTLの浸潤とPD-L1の発現との程度には関連があり、組織学的にも、肝細胞癌では免疫チェックポイント阻害剤が奏効することを支持する結果となった。

食道	胸部食道胃噴門部切除	0
	その他(ESD)	3
胃	幽門側胃切除術（悪性）	11
	胃全摘術（悪性）	6
	噴門側胃切除術（悪性）	0
	腹腔鏡下胃切除術（悪性）	8
	腹腔鏡下胃全摘術（悪性）	0
	胃部分切除術（開腹）	3
	胃部分切除術（腹腔鏡）	2
	胃その他手術（開腹）	5
	胃その他手術（腹腔鏡）	2
	胃(ESD)	8
小腸・大腸	イレウス解除術（開腹）	5
	イレウス解除術（腹腔鏡）	2
	小腸切除術	1
	虫垂切除術（開腹）	1
	虫垂切除術（腹腔鏡）	21
	結腸切除術（開腹）	18
	結腸切除術（腹腔鏡）	25
	結腸（その他）	0
	人工肛門造設術	17
	人工肛門閉鎖術	8
	高位前方切除術	1
	低位・超低位前方切除術	4
	腹会陰式直腸切断術	1
	直腸手術（腹腔鏡）	17
	経肛門的直腸腫瘍摘出術	1
	Hartmann手術	0
	大腸全摘・亜全摘術	1
	直腸手術（痔核、裂孔、痔瘻、直腸脱など）	10
	骨盤内臓全摘術	0
肝胆膵	HPD	0
	PD	2
	膵全摘	0
	膵体尾部切除	3
	肝切除（開腹部分切除）	10
	肝切除（腹腔鏡下部分切除）	0
	肝切除（亜区域切除以上）	4
	肝門部胆管癌手術	1
	胆嚢癌手術	4
	胆管空腸吻合術	1
	胆嚢摘出術（開腹）	5
胆嚢摘出術（腹腔鏡）	62	
胆管切開術	1	
脾摘	0	
ヘルニアなど	鼠径・大腿ヘルニア	112
	鼠径・大腿ヘルニア（腹腔鏡下）	0
	腹壁ヘルニア（開腹）	5
	腹壁ヘルニア（腹腔鏡）	1
	内ヘルニア	0
	汎発性腹膜炎手術	3
	その他（局麻）	2
その他（全麻）	8	
合 計	405	