

# がん治療の今

## 再発の可能性大

肝臓から発生した悪性腫瘍・肝臓がんですが、最近の統計では、肺、胃、大腸に続く4番目に死亡数が多いがんとなっており、全国で年間約3万人

## 肝臓がん・内科的治療編

が亡くなっています。その大部分は肝細胞がんで、肝臓がん全体の94%を占めています。残りは肝内胆管がん、混合型肝臓がんなどとなります。

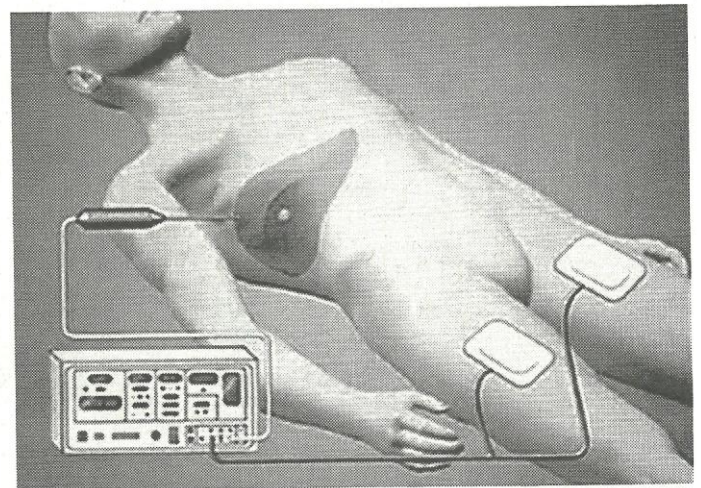
肝臓がんはもともと、肝臓に病気を持っている方に出現が多く、その代表疾患がウイルス性肝疾患となります。C型肝炎ウイルス陽性者が約70%、B型肝炎ウイルス陽性者が約15%占めており、残りは、アルコール

ます。

性肝疾患、自己免疫性肝炎、代謝性肝疾患などが挙げられます。近年は、食生活の欧米化に伴い、非アルコール性脂肪性肝炎を背景に発症した肝細胞がんの報告も増えています。肝臓が

# 腫瘍2センチ以下なら焼灼

肝細胞がんを小さくうちに発見できれば、特殊な針を皮膚の上から腫瘍を狙って穿刺し、焼いてしまつ治療「ラジオ波焼灼療法」ができます。部位にもよりますが、肝臓がんが2センチ以下ならば、確実に腫瘍を焼灼でき、その成績も肝切除に劣らない予後が期待できます。



特殊な針を皮膚の上から腫瘍を狙って穿刺し、腫瘍を焼く治療法の「ラジオ波焼灼療法」。2センチ以下の腫瘍を確実に焼灼できる

んは慢性肝疾患を背景に発生するため、常に多発がんの可能性があり、一度、肝切除などで完治が得られても、再発する可能性が高いです。

治療ですが、肝臓に備わっている力(肝予備能)によって、その治療法を考慮していく必要もあり

## 製鉄記念室蘭病院・藤井重之消化器内科長

7例の患者に施行し、良好な効果が得られています。

### 血管を兵糧攻め

もし、腫瘍が大きく肝予備能が多少悪かった

り、多発傾向が見られた場合は、「肝動脈化学塞栓療法」が選択されます。これは、肝細胞がんに栄養を供給している血管を挿入し、造影剤と抗がん剤を混ぜたものを注入する方法です。多孔性ゼラチン粒を使って、がんに行く血管を詰めて血流を遮断する「兵糧攻め」ともいえる治療を合わせることが多いです。

ん剤を混ぜたものを注入する方法です。多孔性ゼラチン粒を使って、がんに行く血管を詰めて血流を遮断する「兵糧攻め」ともいえる治療を合わせることが多いです。

さらに、肝臓外に腫瘍が転移していたり、肝臓内の血管内に入がんが入り込んでいる場合(脈管侵襲陽性)などには、肝予備能が良ければ、経口薬剤の分子標的薬・ソラフェニブを使用できるようなりました。分子標的薬とは、がんの増殖や進展にキーとなる成分(細胞内の分子)を阻害する性質を持つ薬剤です。最近では、精力的に開発が進められており、今後も新しい薬剤が出てくる可能性もあります。ソラフェニブは、手足症候群などの特徴的な副作用も見られますが、上手に使用すれば、予後の改善が期待できます。

結論ですが、肝臓がんの治療は、肝臓の持っている力(予備能)とがんの進展度の両方を考慮し、その患者さんの状態に即した治療方法を選択することが重要となります。