

がん治療の今

■■■8

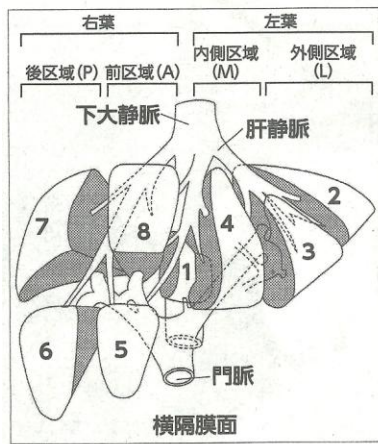
●治療方針は多岐

肝臓がんの治療方針は、腫瘍の個数や大きさ、発生部位などの腫瘍条件と、患者さんの肝機能の組み合わせで決まります。治療法は肝切除、ラジオ波焼灼療法(RFA)などの局所療法、肝動脈塞栓療法、肝移植など多岐です。

肝臓がん・外科的手術

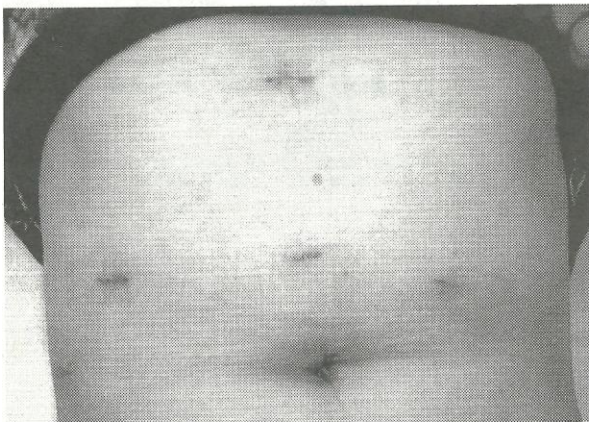
相談して治療法を決定

肝臓を区(示)して解説します。まず、門脈と肝静脈で八つの亜区域に分



肝臓の断面図(原発性肝癌取り扱い規約から引用)。肝切除をする際には、系統切除が推奨されている

5+8が前区域、6+7が後区域、前区域と後区域を合わせた領域



域を右葉と呼びます。肝切除は、がんのある区域をまとめて切除する系統的切除が推奨されています。

●ガイドライン

肝臓がん診療ガイドラインには、推奨される治療法が「アルゴリズム」で示されています。まず、「肝障害度AまたはBの場合(肝機能が比較的良い場合)」をみ

ると、①腫瘍1個は肝切除。腫瘍径が3センチ以内ならばRFAも選択②腫瘍数が2〜3個で腫瘍径3センチ以内は肝切除かRFA③腫瘍が2〜3個で3センチ以上は肝切除か肝動脈塞栓療法④腫瘍4個以上は肝動脈塞栓療法か全身化学療法(肝動注療法や経口投与)が、それぞれ推奨されています。

また、「肝障害度Cの場合(肝機能が悪い場合)」で①腫瘍3個以下で腫瘍径が3センチ以内(腫

肝細胞がん(5センチ以下)は、小範囲の系統的切除か、縮小手術としての部分切除(特に肝機能不良例)が選択されます。大型の肝細胞がんは、2区域以上の拡大切除(片肝切除を含む)が選択されます。

切除する右葉切除も可能ですが、肝硬変などで肝機能が悪い方は、小範囲の切除となります。

肝切除後に残る肝臓が少なすぎると、肝不全で命に関わるため、術前に肝機能を詳しく評価し、安全に切除できる範囲を決めます。肝機能が良い人は、肝臓の3分の2を

肝臓がんの治療は、いろいろ条件によって治療法が変わるので、主治医とよく相談して治療法を決定する必要があります。慢性肝炎や肝硬変の患者さんは、肝臓がんの発生が多いため、定期的

腫瘍数4個以上は緩和ケアが推奨されます。

肝切除の最大のメリットは、がんを完全に切り除けることです。小型の

腹腔鏡下肝切除を行なった患者の写真。他の腹腔鏡手術と同じく、腹部を大きく切開する必要はない

腹腔鏡下肝切除を行なった患者の写真。他の腹腔鏡手術と同じく、腹部を大きく切開する必要はない

手術では、J型や逆L字型に腹部を大きく切開する必要がありませんが、最近では、腹腔鏡を用いた肝切除(腹腔鏡下肝切除)も行われるようになってきています。保険適

用となる腹腔鏡下肝部分切除と外側区域切除は、製鉄記念室蘭病院でも約30例行っています。大きな合併症はなく、安全にできています。

製鉄記念室蘭病院・仙丸直人副院長