



小牧市民病院 消化器科部長医師

たちよしひこ
館 佳彦

がんがん
肝癌について



今回は「沈黙の臓器」と呼ばれる肝臓に生じる肝癌に関してのお話をさせていただきます。

肝癌について

原発性肝癌の約95%は肝細胞から発生する肝細胞癌であり、約5%が胆管から発生する肝内胆管癌です。肝癌は初期には自覚症状がほとんどありません。腹部のしこりや圧迫感、痛み、おなかが張った感じなどの症状を訴えて病院を受診された時点ですでに進行癌であるという場合も少なくありません。肝癌の多くは慢性肝疾患を基礎として発生し、特にC型肝炎ウイルスに関連するものが約70%、B型肝炎ウイルスに関連するものが約16%と主にウイルス性慢性肝疾患を基礎疾患としています。10%前後はアルコール性肝炎、非アルコール性脂肪肝炎の患者から発癌しています。つまり肝癌はB型、C型のウイルス慢性肝疾患患者、アルコール多飲者、脂肪肝炎患者に厳密に検査をすることによって早期発見に努める必要がある癌といえます。

肝癌の診断

肝癌の診断には、血液検査（腫瘍マーカーAFP、PIVKAII、AFP-L3など）、B-mode腹部エコー、造影剤を使用したソナゾイド造影エコー、造影剤を使用

したDynamic-CT、造影剤を使用したプリモビストMRI、入院にて施行される血管造影、血管造影CT、組織生検が有用です。すべての検査に長所と短所があり、例えば造影剤のアレルギーのある方、腎臓の機能の低下した方に関しては造影剤の使用が困難な場合があります。また一種類の検査のみで診断を確定することは困難であるため、それぞれの検査を組み合わせて確定診断にいたるのが実際です。慢性肝疾患の患者においてはこのような検査を少なくとも6カ月毎に行い、肝癌の早期の発見に努めます。

肝癌の治療

肝癌の治療は外科的治療と内科的治療に分類されます。肝機能が良好で、肝癌が手術によって切除が可能と診断された場合は外科的に肝切除術が施行されます。しかし、肝癌は慢性肝疾患を基礎とし発生することが多数であり、肝機能が悪化している場合が多いため、肝切除後に肝不全を来す可能性が高いと判断された場合は内科的治療が選択されます。内科的治療では、肝癌の大きさ、数、血管浸潤の有無、肝予備能を考慮して基本的に日本肝臓学会の提唱する肝癌診療ガイドラインに沿って治療方法が選択されます。当院で

はラジオ波焼灼術、肝動脈塞栓術、肝動注化学療法、肝癌分子標的薬の標準的治療が可能です。治療困難な肝癌に対しても、CTスキャン、RVS (Real-time Virtual Sonography) を併用したラジオ波焼灼術や、多軸血管撮影装置、コンビームCTを併用した肝動脈塞栓術などによって積極的に治療を行っています。平成23年度はラジオ波焼灼術88例、肝動脈塞栓術170例の治療が当院にて施行され東海地区内でも一、二を争う症例数となっています。近年、新規に開発された内服薬である肝癌分子標的薬（ネクサバル錠）による化学療法に関しても、副作用対策を行いながら承認以来、多数の治療経験（約20例）を積んでいます。当院では肝癌診療ガイドラインに関して、肝臓移植術を除いて、すべての治療が施行可能であり、肝臓移植術についても大学病院との連携を行っています。市民病院は平成17年より厚生労働大臣から「地域がん診療拠点病院」に指定されており、今後も尾張北部地域の先進肝臓癌診療の中心を担う病院であり続ける体制が整えられています。

問合先 市民病院（☎76-4131）