

肝がん



庄原赤十字病院
第1内科部長
鎌田耕治

肝がんは罹る人の9割以上はB型およびC型肝炎ウイルス陽性者から発生するといわれています。これらのウイルスの持続感染により、慢性肝炎から肝硬変へ進展し、発がんリスクが高まるといわれています。またアルコール性肝硬変の人や非アルコール性脂肪肝の一部の人で非アルコール性脂肪性肝炎へ進行し、肝がんの診断と治療について話をします。

診断
自覚症状がほとんどの場合ないため、定期的な血液検査や画像診断が早期発見の力握りを握ります。特に肝炎ウイルス陽性者は、以下の検査を定期的にを行うことが必要です。
腫瘍マーカー（アルファフェ

トプロテインなど）や腹部超音波検査、コンピュータ断層撮影（CT）、腹部血管造影検査など。肝がんは動脈血流が豊富な腫瘍であることが特徴的であるため、CTや血管造影検査では病変部は造影剤により染まってきます。

治療法

肝がんの治療は前述のように肝硬変を発生母地としていくことが多いため、肝機能が悪い人が多いのが現状です。よって肝機能とがんの進行度（腫瘍径、腫瘍個数、血管への浸潤、肝外への転移の有無）によって治療選択が異なります。手術は肝機能が良好で、がんの進行程度が比較的低い人に行われます。内科的治療には大きく経皮的局所壊死療法、経力テールの療法、全身化学療法などがあり、比較的肝機能が悪い人でも施行できます。

1、経皮的局所壊死療法

超音波装置で病変部を描出しながら、病変部に針を穿孔し治療を行う方法で、がんの進行が比較的軽い人（腫瘍径3cm以下、腫瘍個数3個以内）に行われます。

①エタノール注入療法―エタノールを病変部に直接注入

し凝固壊死させる治療法です。

②ラジオ波焼灼療法―針から出る電磁波によって焼灼する方法です。一回の治療により直径約3cmの焼灼範囲が得られます。図1はラジオ波焼灼療法前後のCT写真ですが、治療後病変部が黒い領域（壊死範囲）に置き換わっているのがわかると思います。

2、経力テールの療法

①動脈化学塞栓術―カテーテルを肝動脈まで挿入し、抗がん剤とリポドールやゼラチンスポンジといった塞栓物質を注入し、病変部に抗がん剤を詰め込む治療法です。経皮的局所壊死療法の基準を超えるような腫瘍径が大きく、腫瘍個数の多い人が適応となります。

図2は動脈化学塞栓術前後の写真ですが、治療後病変部がリポドールにより白くなっているのがわかると思います。

②持続的肝動注化学療法―動脈化学塞栓術で治療効果が不十分であったり、血管への浸潤が認められる状態の人に、カテーテルを体内に

埋め込んで（リザーバークテーテル）定期的に数種類の抗がん剤を注入する方法です。最近では、インターフェロンとの併用も有効であると報告されています。

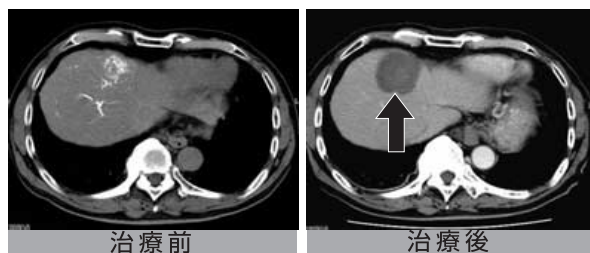
再発予防

肝がんは再発率が高いことから、治療後も厳重な定期検査（血液検査、超音波、CT）が必要です。また再発予防の効果を目指して、C型肝炎に対するインターフェロン療法や肝庇護療法、B型肝炎に対する抗ウイルス療法（ラミブジンなど）が重要と考えられています。

おわりに

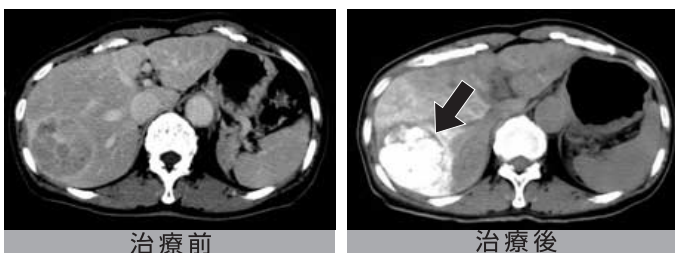
肝がんは前述のようにウイルス性肝炎陽性者からの発がんが顕著であることより、ウイルス性肝炎の治療は非常に重要になります。最近ではC型肝炎に対するインターフェロン療法として、週1回投与のペグインターフェロンやリバビリンの使用が可能となり、年齢、ウイルスの状態（タイプ、量、肝炎の進行度）に応じて様々な投与方法があります。お早めに各病院でご相談ください。

(図1) ■ラジオ波焼灼療法前後のCTの比較



治療後、病変部は焼灼により黒く変化している

(図2) ■動脈化学塞栓術前後のCTの比較



治療後、病変部は薬剤注入により白く変化している