

「肝臓内科レター第109号」発行にあたって

飯塚病院肝臓内科 部長 本村 健太

インフルエンザもコロナもなかなか収まらず、早くも2月になってしまいました。先生方には平素より大変お世話になっております。肝臓内科の診療・研究・抄読会についての12月の活動報告です。

肝臓内科 診療実績 〈2023年12月〉

■外来受診人数 1550名（新患 85名 再診 1465名）

■入院患者数 57名（男 45名 女 12名）

一疾患別内訳（重複あり）

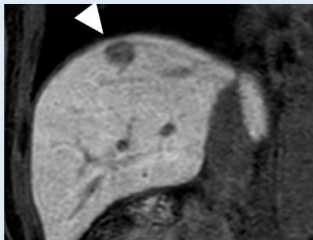
肝細胞癌	22件
肝硬変	25件
アルコール性肝障害、肝炎、肝硬変	9件
胆管癌	7件
胆嚢癌	4件
膵臓癌	0件
胆管細胞癌（肝内胆管癌）	6件
急性胆嚢炎・胆管炎	11件
肝膿瘍	1件
静脈瘤・消化管出血など	4件

■検査・治療件数

経皮的ラジオ波焼灼療法	8件
肝動注塞栓術	7件
PTGBD、PTGBA、PTCD	2件
腹水濃縮再静注法（CART）	4件
ERCP（IDUS・胆道内視鏡・ERBD留置を含む）	5件
放射線治療	4件
アテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法	13件
デュルバルマブ・トレメリムマブ併用療法	5件
レンバチニブ	11件
ソラフェニブ	1件
GC（ゲムシタビン+シスプラチン）療法	1件
GC+D（デュルバルマブ）療法	8件
経口抗C型肝炎ウイルス薬（DAA）治療	8件
核酸アナログ製剤（抗B型肝炎ウイルス）治療	90件

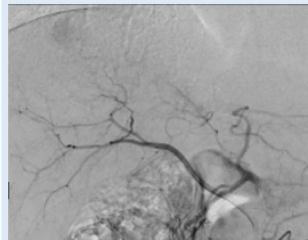
代表的なラジオ波焼灼療法の症例 〈2023年12月〉

診断時EOB-MRI



肝胆道相冠状断像。
肝S8に径18mm程度の
再発肝細胞癌。

TACE施行



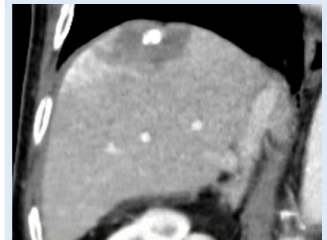
RFA施行の4日前に腹部
血管造影下に肝動注化
学塞栓療法TACE施行。

電極位置確認



視野確保目的に腹腔内
に生食50ml注入後、電
極長2.5cmとしたモノ
ポーラ電極を穿刺し電
極位置確認。40-115W
/ 17分21秒で焼灼。

焼灼野確認（造影）



焼灼後に造影CTで焼灼
範囲が充分であること、
出血等の合併症がないこ
とを確認し治療終了。

「画像検査による切除不能肝細胞癌に対する全身化学療法の治療効果予測の検討」

栗野哲史、古賀勇太、田中紘介、矢田雅佳、本村健太、増本陽秀

第45回日本肝臓学会西部会 ワークショップ2 (2023.12.07-08 国立京都国際会館 京都市)

<解説>

切除不能肝細胞癌に対するレンバチニブ (LEN) とアテゾリズマブ+ベバシズマブ (ATZ+BEV) の併用療法における治療効果と腫瘍内 CD8 浸潤の相関を解析すると、治療前の造影 CT/MRI における rim-APHE (動脈相での腫瘍辺縁の濃染) の有無が注目された。rim-APHE を呈する腫瘍では CD8 が有意に浸潤しており、ATZ+BEV 療法を受けたグループでは rim-APHE(+) の患者で治療効果が有意に良好であることが示された。しかし、LEN 療法においては rim-APHE の有無による治療効果の有意な差は見られなかった。この結果から、切除不能肝細胞癌に対して ATZ+BEV 療法の効果を予測するためのバイオマーカーとして、造影 CT/MRI で確認できる rim-APHE が有用である可能性が示唆された。

「当院における RFA 困難部位肝細胞癌に対する放射線治療と経皮的ラジオ波焼灼術の有用性の比較」

飯塚病院 肝臓内科¹⁾ 放射線治療科²⁾、九州国際重粒子線がん治療センター³⁾

田中紘介¹⁾、黒坂一輝¹⁾、長澤滋裕¹⁾、栗野哲史¹⁾、矢田雅佳¹⁾、戸山真吾³⁾、佐々木智成²⁾

本村健太¹⁾、増本陽秀¹⁾

第45回日本肝臓学会西部会 ワークショップ1 (2023.12.07-08 国立京都国際会館 京都市)

<解説>

RFA 困難部位の肝細胞癌(HCC)に対して、根治を目的とした放射線治療(RT)もしくは経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)が施行された症例の治療効果を後方視的に比較検討した。RFA 困難部位は、人工腹水を要した右葉ドーム下、他臓器近傍、脈管近接、尾状葉と定義され、RT 群と RFA 群で患者背景や腫瘍径に有意差はなかった。治療後の局所再発率は RFA 群で有意に低かったものの、AFP のみが局所再発の有意な独立因子であった。両群間で治療6ヵ月後の ALBI スコアの変化に有意差はなく、RFA 群では腹腔内出血の合併症が認められたが、RT 群で近接臓器の障害はなかった。これらの結果から、RFA 困難部位 HCC に対する放射線治療は RFA の代用として有効である可能性が示された。

「当院における C 型肝炎患者の拾い上げと患者背景による通院中断リスクの検討」

飯塚病院 診療支援課¹⁾ 肝臓内科²⁾

石橋幸恵¹⁾、矢田雅佳²⁾、本村健太²⁾

第45回日本肝臓学会西部会 特別企画2 (2023.12.07-08 国立京都国際会館 京都市)

<解説>

HCV 感染に対する直接作用型抗ウイルス薬 (DAA) 開発により HCV 排除率は飛躍的に改善したが、未治療患者は未だ多数存在すると言われている。院内で見落とされている未治療患者の拾い上げシステムが重要であり、その運用とその成果を報告する。また、拾い上げをする中で過去に HCV 治療を行った患者の通院中断が散見されたため、発癌早期発見に重要な通院コンプライアンスの維持に繋げるため、通院中断因子を解析した。電子カルテ上でのアラートシステムを導入し、HCV 抗体陽性者の紹介と治療導入の効果を調査した。アラートシステム導入後、HCV 抗体陽性と判定された患者のうち、適切な説明を受け当科紹介となったケースは 82%に達し、その中から DAA 治療が導入された例もあった。通院中断リスクの解析では、注射薬物使用歴、8週治療、年齢70歳未満が通院中断の独立因子として抽出された。これらの結果から、院内連携により C 型肝炎患者の治療導入が可能であることが示されたが、通院中断リスクがある患者には厳重な指導が必要であることが示唆された。

抄読会で紹介された論文〈2023年12月〉

「Lenvatinib with or without stereotactic body radiotherapy for hepatocellular carcinoma with portal vein tumor thrombosis: a retrospective study」

Xiaoquan Ji, Zhe Xu, Jing Sun, et al.

Radiat Oncol . 2023 Jun 12;18(1):101. doi: 10.1186/s13014-023-02270-z.

<まとめ> この後ろ向き研究では、門脈腫瘍栓を伴う肝細胞癌に対するレンバチニブ単独療法とレンバチニブにSBRT（体幹部定位放射線治療）を加えた療法の有効性と安全性を比較されました。2018年8月から2021年8月の間にレンバチニブとSBRTの併用治療を受けた37人の患者と、レンバチニブ単独で治療された77人の患者が対象で、全生存期間（OS）、無進行生存期間（PFS）、肝内PFS（IHPFS）、奏効率（ORR）を両群間で比較し、副作用を分析して安全性プロファイルを評価しました。OS、PFS、IHPFS各中央値は、併用治療群で単独治療群に比べて有意に延長されました（OS中央値：19.3対11.2ヶ月、 $p<0.001$ ；PFS中央値：10.3対5.3ヶ月、 $p<0.001$ ；IHPFS中央値：10.7対5.3ヶ月、 $p<0.001$ ）。さらに、レンバチニブとSBRTの併用群では、より高いORR（56.8%対20.8%、 $P<0.001$ ）が観察されました。併用療法群の副作用はほとんど管理可能であり、発生率は単独療法群と統計的に有意な差はありませんでした。結論として門脈腫瘍栓を伴う肝細胞癌の治療において、レンバチニブとSBRTの併用はレンバチニブ単独療法よりも有意に優れた生存利益を示し、よく耐受されました。

<解説> 中国ではB型肝炎ウイルスの持続感染者が1億人を超えており、肝細胞癌の臨床研究の論文もさかんに発表されています。多くがこの論文のような後ろ向き研究であり、データ解析でも必要なものがきっちり揃ってきれいにデータが出されています。ただし、後ろ向き研究なので、都合の良い部分の切り取りになっている可能性は念頭においておく必要があります。

現在、日本や欧米では門脈腫瘍栓を伴うような切除不能肝細胞癌の標準治療は免疫複合療法であるアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法となっていますが、考察に書かれていた内容によると、中国の国民健康保険では免疫チェックポイント阻害剤がカバーされておらず、患者負担の点からレンバチニブが使用されることが多いのだそうです。

肝臓内科 外来担当表

受付時間（○初診・●再診）8:00～11:00

	月	火	水	木	金
本村 健太		○/●		●	
矢田 雅佳	●	○/●		●	●
田中 紘介		●	●		○/●
栗野 哲史	○/●		●		●
古賀 勇太				○/●	
長澤 滋裕			○/●		
増本 陽秀	●				●