

「肝臓内科レター第117号」発行にあたって

飯塚病院 肝臓内科部長 田中紘介

秋晴れの爽やかな日が続くようになってまいりました。先生方にはいつも大変お世話になっております。

今回からは、当科における肝細胞癌に対する取り組みについてお話していきたいと思います。

現在、C型肝炎、B型肝炎患者の減少により肝細胞癌も減少傾向にあり、また、薬物治療の改良や sequential therapy により、切除不能肝細胞癌患者においても予後を延長させることが可能な時代になってまいりました。

当科がどのような流れで肝細胞癌に対する診療を行っているか、一度にすべてをお伝えするのは難しいので、段階を踏みながら御紹介させていただきます。

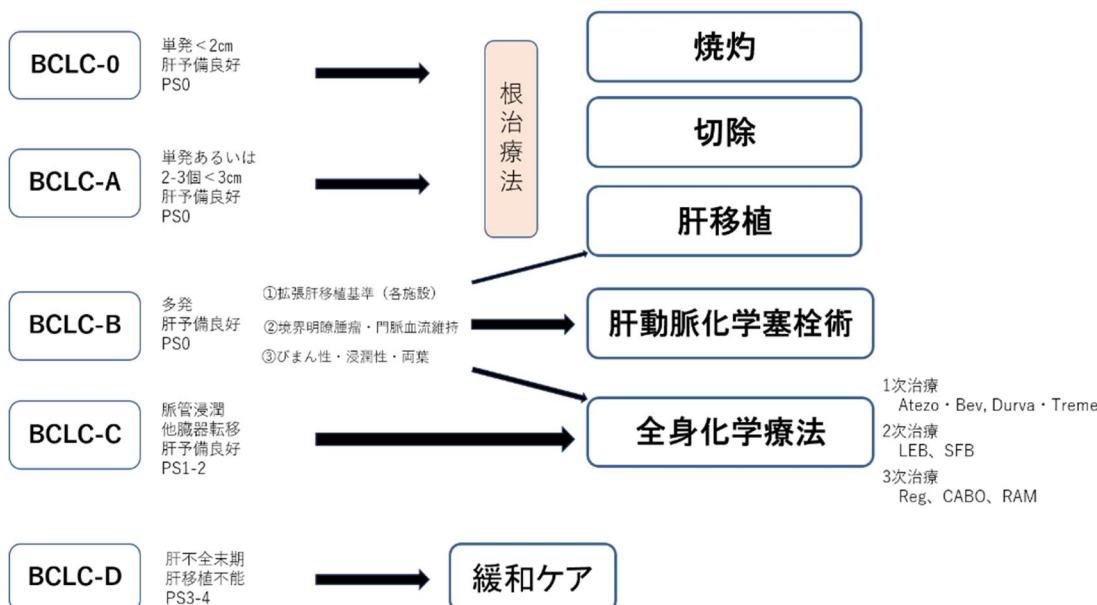
BCLC 分類

まずは治療選択に関してですが、肝細胞癌の治療は基本的に癌の病期、肝予備能、全身状態（PS ; Performance status）で決められます。ここでよく使用される治療指針が BCLC 分類（Barcelona Clinic Liver Cancer）です（図1）。BCLC 分類は国際的な共通指針であり、当科でも治療方針決定の際に必ず用います。

BCLC 分類は癌の病期を診断することから始まり、癌の大きさと個数が1個で2cm以下であれば0期。2cm以上の単発、あるいは3cm未満かつ2〜3個であればA期。4個以上の多発であればB期。他臓器転移あるいは脈管浸潤があればC期。全身状態不良あるいは肝不全状態であればD期となります。

次に病期ごとに治療法が決まります。0期、A期であれば、肝移植、手術、焼灼となり、B期であれば肝動脈化学塞栓術、全身化学療法、肝移植、C期は全身化学療法、D期は緩和ケアとなります。

図1. 肝細胞癌の進行度と治療方針(BCLC分類)



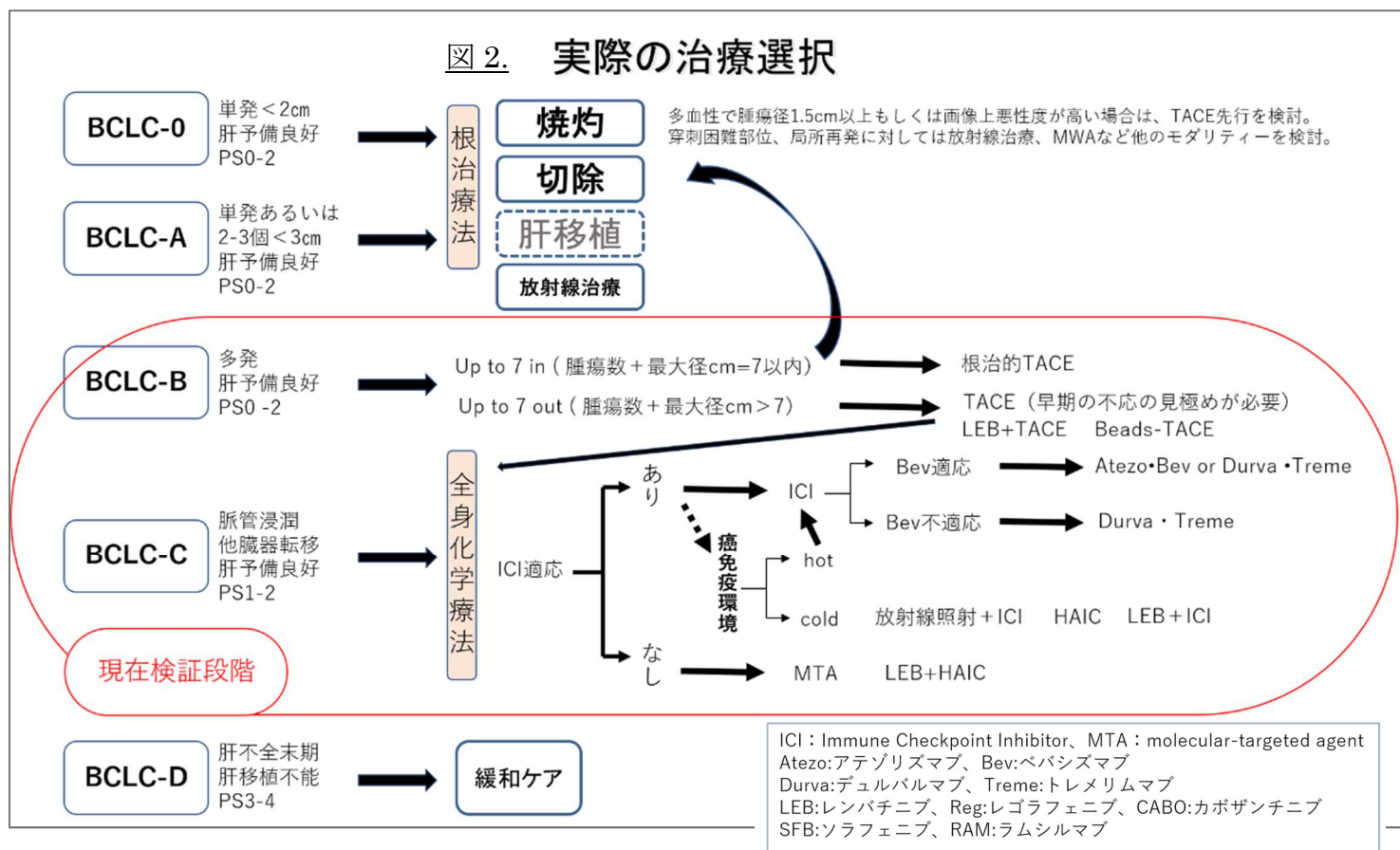
実際の治療選択

しかし、単純にこの指針通りに選択できないのが現状で、実際の治療選択は図2のように複雑です。

例えば BCLC 分類では早期癌（BCLC-0 期、A 期）の根治療法の中に肝移植が含まれますが、本邦では肝癌であっても肝機能が良好であれば肝移植は保険適応外なので、その際に肝移植が検討されることはありません。多発肝細胞癌（BCLC-B 期）も 4 個と 10 個以上では異なった治療が選択されるべきで、各施設でも B 期のさらなる細分化が検討されています。

また、早期である BCLC-0 期、A 期では、PS の悪い高齢患者には手術・焼灼だけでなく、放射線治療が選択されます。さらに肺や血管近傍など、癌の発生部位によっては焼灼困難となる場合があり、その際にも根治を目指し放射線治療を選択することが可能です。肝癌診療ガイドラインでは、放射線治療を根治療法の選択枝として明記されていませんが、当院では根治療法の一つとして選択する機会が多くなってきています。

図2. 実際の治療選択



混沌とする多発肝細胞癌の治療選択

治療選択が最も混沌としているのが、BCLC-B 期と BCLC-C 期です。

B 期は脈管浸潤、他臓器転移のない多発化した状態ですが、4 個と 10 個の腫瘍では肝動注化学塞栓術 (TACE) や全身化学療法の治療効果も異なるため、大きさ、個数によっては単独療法だけでなく分子標的剤 (MTA) や TACE を追加するなど、sequential therapy を積極的に取り入れています。

C 期はさらに進行して脈管浸潤、他臓器転移、PS の低下を認めた状態であり全身化学療法が主体です。第一選択枝は免疫チェックポイント阻害剤 (ICI 療法) となりますが、自己免疫性疾患があるなど ICI が使用できない場合は、分子標的剤 (MTA) が選択されます。しかし単一治療だけでは不十分な場合もあり、適宜 TACE や持続動注化学療法 (HAIC) を追加し、C 期であっても可能な限り根治を目指しています。

このように病期に対して 1 対 1 の治療ではなく、状況に応じて ICI+TACE、MTA+ICI、MTA+TACE など二つの治療法を組み合わせしていく、肝癌治療のパラダイムシフトを念頭に診療を行っています。

今回は BCLC 分類を中心に、多様化していく肝細胞癌治療のお話にとどめ、次回からはそれぞれの病期に対する治療について具体的にお話したいと思います。

肝臓内科 診療実績 〈2024 年 8 月〉

■外来受診人数 1465 名 (新患 107 名 再診 1358 名)	■検査・治療件数
■入院患者数 59 名 (男 28 名 女 31 名)	経皮的ラジオ波焼灼療法 1 件
一疾患別内訳 (重複あり)	肝動注塞栓術 2 件
肝細胞癌 20 件	PTGBD、PTGBA、PTCD 1 件
肝硬変 20 件	腹水濃縮再静注法 (CART) 1 件
アルコール性肝障害、肝炎、肝硬変 5 件	ERCP (IDUS・胆道内視鏡・ERBD 留置を含む) 4 件
胆管癌 9 件	放射線治療 6 件
胆嚢癌 2 件	アテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法 18 件
膵臓癌 0 件	デュルバルマブ・トレメリムマブ併用療法 8 件
胆管細胞癌 (肝内胆管癌) 4 件	レンバチニブ 13 件
急性胆嚢炎・胆管炎 4 件	GC (ゲムシタビン+シスプラチン) 療法 0 件
肝膿瘍 1 件	GC+D (デュルバルマブ) 療法 8 件
静脈瘤・消化管出血など 7 件	経口抗 C 型肝炎ウイルス薬 (DAA) 治療 2 件
	核酸アナログ製剤 (抗 B 型肝炎ウイルス) 治療 136 件

論文発表 〈2024 年 8 月〉

脾摘後の切除不能肝細胞癌に対しデュルバルマブ・トレメリムマブ併用療法が奏効した 1 例
古賀勇太、栗野哲史、長澤滋裕、田中紘介、矢田雅佳、増本陽秀、本村健太
肝臓 65(8) : 391-396, 2024-08

講演 〈2024 年 9 月〉

肝癌の治療
栗野哲史
第 31 回 日本門脈圧亢進症学会総会 (2024. 09. 26-27 高知市文化プラザかるぽーと 高知市)

肝臓内科 外来担当医師

	月	火	水	木	金
田中 紘介	●	●	●		○/●
栗野 哲史	○/●		●		●
鈴木 秀生		○/●		●	●
高平 順朗	●			○/●	
長澤 滋裕			○/●		
本村 健太		○/●		●	

□外来スケジュール 受付時間 (○初診・●再診) 8:00~11:00