肝がん

肝がんには、まず最初に肝臓にがんができる原発性肝がんと、他の臓器でがんができて肝臓に転移してくる転移性肝がんの２つがあります。原発性肝がんは慢性の肝疾患の患者さんから発症するのがほとんどで、特に肝硬変の患者さんによく見られます。

肝がんになりやすい人

- **HBV に感染**
- **HCV に感染**
- アルコール多飲
- 脂肪肝炎
- 肥満
- 糖尿病
- 原発性胆汁性胆管炎　など

肝がんになりやすい人は、肝がんが発症していないか定期的に検査を受ける必要があります。

肝がん早期発見のための定期検査

- 血液検査：肝機能検査、腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-Ⅱ）
- 画像検査：エコー検査、CT、MRI

➡ **肝がんの発生危険度に応じて、定期的に（3～12 か月に１回）行います。**

1　肝がんの治療

肝がんの治療は、大きさ、個数といった腫瘍側の因子と、肝臓の機能がどのくらい保たれているかという肝予備能の因子の両方の面から、治療方法が決まります。

（1）限局した肝がんの場合

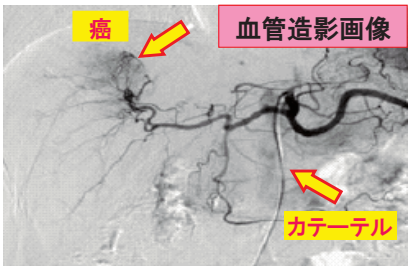
肝がんが肝臓の一部に限られている場合は、肝機能が比較的良い方には、手術、ラジオ波焼灼術、放射線療法が行われます。根治性の高い順に手術、ラジオ波、放射線となります。肝機能が低下している方や高齢の方には、経カテーテル肝動脈化学塞栓術（TACE）が行われる場合もあります。

（2）進行した肝がんの場合

肝がんが多発していたり、肝臓内の血管に侵入していたり、肝外転移している場合は、進行肝がんとして治療が行われます。

腫瘍の進行度により、経カテーテル肝動脈化学塞栓術（TACE)、免疫チェックポイント阻害剤（アテゾリズマブ＋ベバシズマブ)、制がん剤(ソラフェニブ：ネクサバール®、レンバチニブ：レンビマ®、レゴラフェニブ：スチバーガ®）などの治療が行われます。

治療法		適応・特徴
限局した肝がん	手術（肝切除）	肝予備能が良ければ、腫瘍が大きくても切除可能。肝予備能が良く、10cm 以内で 1 個の肝がんであれば、まず手術が行われる。
	ラジオ波焼灼療法（RFA）	通常エコーで見ながら電極針を体に刺して肝がんを熱で焼く治療。肝予備能が少し悪くても治療可能。大きさは 3cm 以下、3 個以下が適応範囲。
	放射線療法	放射線技術の改善により、最近肝がんに対しても行われるようになった。大きさは 3cm 程度まで。ラジオ波では治療できない難しい場所にも照射できる。
進行した肝がん	肝動脈化学塞栓療法（TACE）	肝動脈内に挿入したカテーテルから抗がん剤や塞栓物質を注入する。TACE+手術、TACE+ラジオ波焼灼術の組み合わせの治療も可能。
	免疫チェックポイント阻害剤	免疫チェックポイント阻害薬は，がん細胞がリンパ球などの免疫細胞の攻撃を逃れる仕組みを解除する薬。免疫チェックポイント阻害剤：テセントリク® (アテゾリズマブ)と　分子標的薬：アバスチン® (ベバシズマブ)の併用療法が、　2020 年 9 月 25 日に「切除不能な肝細胞癌」に対し、適応追加された。
	制がん剤	分子標的薬と呼ばれる内服の抗がん剤で、腫瘍を殺すのではなく、進行を遅らせる薬剤。長期間飲むことにより徐々に効果が出てくる。ただし、副作用も多いため、上手に副作用対策を取りながら、治療継続することが必要。 薬剤名：ソラフェニブ(ネクサバール®)など



（3）肝移植

肝がんは小さいけれど、肝機能の状態が悪く前ページの治療が行えない方に対しては、肝移植が選択される場合があります。ただし、次の条件が必要です。

肝移植の条件

○ 肝機能が悪く（Child C〔69 ページ参照〕またはそれに準ずる場合）手術やラジオ波治療ができない

○ がんが進行していない

- 腫瘍の大きさ・個数が 3cm 以下 3 個まで
  または 5cm 以下 1 個（ミラノ基準）
- 腫瘍の大きさが5cm 以下、5個以内かつαーフェトプロテイン（AFP)の検査結果が500ng/mL 以下である場合（5-5-500 基準）
- 遠隔転移がなく、血管へがんが入っていない

○ 原則として，年齢 70 歳ぐらいまで

ただし、肝移植には肝臓を提供してくれるドナーが必要です。

現在、生体肝移植と脳死肝移植がありますが、肝がんの患者さんに対して、脳死肝移植のドナーが出てくるのを待つのは困難な場合が多く、大多数は生体肝移植になります。

肝移植を受けるためには、肝臓専門医・移植専門医の診断が必要です。