

消化器内科紹介

— 肝癌の治療について —



消化器内科 部長 田中 良憲

肝癌の治療は多岐にわたっており、手術から肝動脈化学塞栓療法・ラジオ波焼灼術・抗がん剤治療・放射線療法などがあります。当院では患者さんの肝癌・肝予備能などの状態に応じて最も良いと考える治療法を選択し、また組み合わせで治療を進めております。今回はその中でラジオ波焼灼術と内服の抗がん剤治療に関して説明します。

ラジオ波焼灼術

肝癌に対する治療として現在ラジオ波焼灼術(RFA)がよく施行されています。一般的な適応は腫瘍径が3cm以下で腫瘍数3個以下。穿刺可能な病変であり、肝機能はChild-Pugh分類のAもしくはBで出血傾向がない(ビリルビン3以下、血小板数5万 μ /ml以上、PT50%以上が望ましい)ものとなっています。

RFAは経皮的エタノール局注術(PEIT)と比べると局所再発が少なく、小型肝癌に対しては手術に劣らない長期予後を得られております。

この処置の良いところは、処置に対する負担が少ないことです。患者さんは実際処置前日に入院し、当日の朝ご飯は食べていただきます。午後から処置が行われ、処置時間は一般的に1時間~1時間半です。(腫瘍を実際に焼灼する時間は1回6分~12分で数回行うこともあります。)

処置後4時間はベット上で安静にし、その後は食事やトイレ歩行が可能となります。翌日からは抗生剤の点滴などがありますが、基本的には病院内安静になります。入院期間も1週間前後です。繰り返しの治療も可能です。横隔膜直下・消化管隣接部の病変に対しては、人工胸水・人工腹水を作成し、肺・消化管の焼灼を防ぎながら治療します。

また当院では放射線科スタッフの協力のもと、CTガイド下でのRFAも積極的に行うことができております。これでエコーでは確認できない腫瘍に対する治療も可能となり、焼灼前での予定焼灼範囲がエコーのみよりも確認しやすいため治療効果が上がっております。超音波で見えない腫瘍の焼灼には超音波用の造影剤(ソナゾイド)も使用し、より確実な加療を目指しております。

内服の抗がん剤治療

日本では2009年に認可された比較的新しい治療です。分子標的治療薬のネクサバルという薬剤です。内服薬で外来での治療となります。

適応は肝予備能がChildAで、①遠隔転移を伴うもの、②肝動脈塞栓化学療法(TACE)不能・不応例です。脈管浸潤もしくは肝外転移を伴う進行肝癌に対して、全生存期間をプラセボの6.7ヶ月から8.9ヶ月に延長する程度であり、また手足症候群などの副作用も比較的多い薬剤ではあります。症例に限られる薬剤ですが、積極的に使っていきたいと考えております。

当院は肝癌治療を行っている病院の中では小回りのききやすい病院だと思います。今後、高齢化が進んできた肝癌患者さんに対して、より患者さんに即したオーダーメイドの加療を行っていきたいと考えております。

何かございましたら相談いただければと思います。



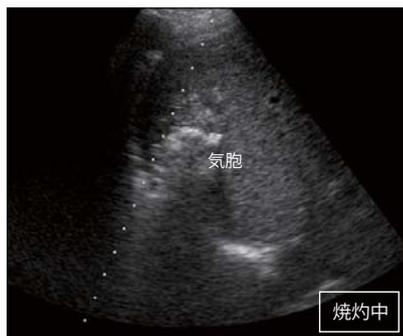
ラジオ波発生装置とラジオ波電極針



穿刺針

腫瘍

焼灼前



気泡

焼灼中

ラジオ波焼灼術(エコー)

消化器内科外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	水上 木野 野村	田中 神野 今村	水上 木野 野村 小川	村上 田中	水上 村上 神野	担当医
午後 専門外来 (予約制)	村上	田中	—	木野	水上	—