# 肝細胞がんの検査と治療法は

柴田 啓志
県立中央病院消化器内科部長

**質問**　80代の男性です。C型肝炎で通院中ですが、肝臓に腫瘍ができたので、大きな病院に行って検査をするように言われました。どんな検査をして、治療が必要な場合はどんな治療法があるのでしょうか？

**回答**　肝細胞がんを心配されての質問と思われます。肝細胞がんは、まだそのほとんどが、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスに感染した患者さんから発症します。特にC型肝炎の患者さんが、高齢で肝線維化が進展した場合は高発がん危険群とされ、3～4カ月ごとの腹部超音波検査や、肝細胞がんに対応した腫瘍マーカーの測定をすることが推奨されています。

肝細胞がんが疑われた場合は▽造影剤を使ったダイナミックCT検査▽肝細胞特異的造影剤「Gd－EOB－DTPA（EOB）」を用いた磁気共鳴画像装置（MRI）検査▽超音波検査用造影剤「ソナゾイド」を使った造影超音波検査－などを行い、確定診断を行います。

肝細胞がんの治療は、厚生労働省の「科学的根拠に基づく肝がん診療ガイドライン作成に関する研究班」が制作した「エビデンスに基づく治療アルゴリズム」に基づき行われます。肝障害度、腫瘍個数、腫瘍径によって治療は異なってきます。肝硬変の進行度をみる「Child－Pugh（チャイルド・ピュー）分類」（図）で、肝臓の機能が良好なA、Bの場合で、腫瘍数が3個以内であれば、根治的治療である肝切除や、焼灼療法を行うことができます。

内科治療である焼灼療法について説明します。現在は、ラジオ波焼灼療法（RFA）が主流となっています。「経皮的RFA」は腹部超音波で肝細胞がんを確認した後、皮膚を通してラジオ波針を腫瘍に刺し、高周波電流を流して腫瘍を熱凝固させる治療法です。腫瘍径3㌢以下、腫瘍数3個以内がRFAの良い適応とされ、1回で約3㌢という広い凝固域が得られます。

最近では、RFAを行う場合、造影超音波検査を併用したり、人工的に胸腔内や腹腔内にブドウ糖を注入したりすることで、通常の超音波検査では認識不能または不明瞭な肝細胞がんが描出可能となり、RFAを行うことができるようになっています。この一方で、画像診断や腫瘍マーカーなどから腫瘍の悪性度が推定できるようになり、RFA治療が望ましくなく、可能な限り外科的手術を考慮した方が良い病変が明らかになってきました。

お尋ねのケースでは、できれば、肝臓専門医のいる病院を受診し、ダイナミックCTや肝細胞特異的造影剤を用いたMRIで、腫瘍の数や場所の診断や、治療の必要性や悪性度を評価する質的診断を行い、インフォームド・コンセント（十分な説明と同意）を受けた後、治療を受けられることをお勧めします。

（第4土曜掲載）

◇

がんに関する質問は徳島がん対策センター〈電088（634）6442〉（平日午前8時半から午後5時まで）にお寄せください。詳しくはセンターのホームページ〈http://www.toku-gantaisaku.jp〉をご覧ください。

## 病状に応じ焼灼や切除

## CT・MRIで確定診断

**Child-Pugh（チャイルド・ピュー）分類**

| | 1点 | 2点 | 3点 |
|---|---|---|---|
| 脳症 | ない | 軽度 | 時々昏睡 |
| 腹水 | ない | 少量 | 中等量 |
| 血清ビリルビン値 (mg/dL) ※1 | 2.0未満 | 2.0～3.0 | 3.0超 |
| 血清アルブミン値 (g/dL) ※2 | 3.5超 | 2.8～3.5 | 2.8未満 |
| プロトロンビン活性値 (%) ※3 | 70超 | 40～70 | 40未満 |

各項目のポイントを加算し、その合計点で分類する

A 5～6点　B 7～9点　C 10～15点

※1 血液中にある黄色の色素「ビリルビン」の量
※2 血液中にあるタンパク質の一つ「アルブミン」の量
※3 血液の固まり具合。正常な血漿を100％とする