



# 地域医療連携室だより

## 肝細胞癌へのアプローチ！

### 今後を見据えた治療法選択

肝細胞癌は肝機能を考慮した治療法の選択が必要で、さらに治療後も異時性、同時に再発する頻度が高く、再発時の治療も念頭に置き、肝機能を温存することも考慮した治療法選択が重要です。

消化器内科科長  
高橋百合美



### 多職種連携による最適な治療

肝細胞癌の治療法は、肝切除、RFA、カテーテル療法（TACE、TAI）、化学療法、放射線療法、肝移植など、極めて多岐にわたるため(図1参照)、当院では、消化器内科医だけでなく、消化器外科医、放射線科医、また放射線技師、生理検査技師とも密に連携を取り、多職種のスタッフが関与して集学的治療を実践し、治療成績の向上を目指しています。

### 多彩なアプローチ

肝切除が可能な場合は肝切除を選択します。肝予備能不良で肝切除ができない場合は、ラジオ波焼灼術（RFA）や肝動脈塞栓化学療法（TACE）での治療を選択します。

**RFA**は、エコーで病変を描出できないと治療が行えません。描出困難な病変も、造影エコーやFusion Imaging（他モダリティのボリュームデータと超音波画像を、磁気センサーで位置情報を関連づけて表示）を併用することで、穿刺や治療の精度が向上しています。また、人工胸水や腹水を作成して描出能を高め、周囲臓器への影響を減らす工夫をすることもあります。

**TACE**は従来の、抗癌剤+リピオドール+ゼラチンによる方法だけでなく、新規塞栓物質であるビーズ製剤の使用やバルーンTACEなど、肝予備能や癌の状態に合わせた治療法を選択しています。

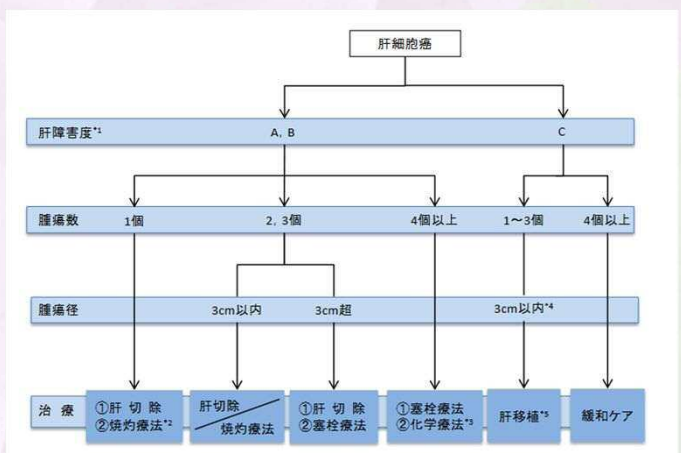


図1. エビデンスに基づく肝細胞癌治療アルゴリズム (肝癌診療ガイドライン2013)