

日本の肝臓癌

厚生労働省の調べによると、肝臓癌で亡くなる方は癌全体の中で男性では肺癌、胃癌につき3番目、女性では胃癌、大腸癌、肺癌につき4番目に多く、現在ではともにやや減少傾向にあるといわれていますが、それでも年間約3万人以上の方が肝臓癌で亡くなっています。肝臓癌には大きく分けると肝細胞癌と胆管細胞癌の2つがありますが、ほとんどが肝細胞癌です。わが国の肝細胞癌の特徴は、その約90%がウィルス性肝炎に起因するものであり、うち約80%がC型肝炎、約15%がB型肝炎によるものであるということです。ウィルス性肝炎を発症した方がすぐに肝細胞癌になるわけではありませんが、肝炎が持続して線維化が進み、慢性肝炎から肝硬変になるにしたがって肝細胞癌の発生率が高くなることが知られています。

肝細胞癌の早期発見・予防のために

肝細胞癌はほかの癌とは異なり、B型肝炎やC型肝炎といった癌ができやすい方々（ハイリスク・グループ）がはっきりしています。したがってこのハイリスクグループの方は長期的に継続して検査を受けることが必要です。肝細胞癌の血液診断法としてはアルファフェトプロテイン（AFP）とPIVKA-IIという有力な腫瘍マーカーがあります。しかし確実に診断するためには、超音波やCT検査といった画像診断が必要です。肝細胞癌は写真のように特徴的な所見がありますから、ほとんどの場合超音波（図1）やCT検査（図2）で診断が可能です。ハイリスクグループの方を定期的に血液検査や画像検査をすることによって、肝細胞癌を早期に発見することが可能となるわけです。

癌の発生の原因としては、ウィルスそのものによる発癌だけでなく、長期にわたり肝炎が持続し肝臓の細胞の破壊と再生を繰り返すことで細胞の悪性形質転換、いわゆる癌化が起こるのではないかとされています。したがって、癌の早期発見のみならず肝炎そのものを治療することで肝細胞癌の発生や再発を少なくすることができると考えられています。最近ではウィルス性肝炎に対する治療薬としてインターフェロンや、抗C型肝炎ウィルス剤であるソフィブシリン、抗B型肝炎ウィルス剤であるラミブジンなどの新しい薬が使用され、ウィルス性肝炎の治療例が数多く報告されています。癌ができる前に肝炎を治療することにより、肝臓癌の発生をある程度予防できるのではないかと期待されています。



図1. 肝細胞癌の超音波像

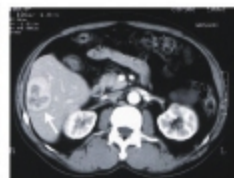


図2. 肝細胞癌のCT像

肝細胞癌の治療

肝細胞癌に対する治療法としては、手術である肝切除術、経皮的局所療法、肝動脈塞栓術（TAE）、動注化学療法、肝臓移植など様々な方法が存在します。肝細胞癌はほとんどの場合、慢性肝炎や肝硬変といった障害肝を伴っているため、その治療を考える場合、治療法そのものの効果や癌の状態ばかりでなく、その肝臓の状態（肝機能）を考慮する必要があります。肝機能が良ければ肝臓は約2/3まで切除可能ですが、肝機能が悪ければたとえ1cm以下の小さな癌でも切除することはできません。癌を完全に切り除く、いわゆる根治的治療を目指すとき、肝臓の機能が良好であれば第一選択は肝切除術になります（図3）。肝切除術の最近20年の進歩は目覚しく、超音波メスをはじめとする新しい手術機械の導入（図4）や手技の改良によって、その成績は全体で5年生存率50%を超えるようになってきました。しかし、肝臓の機能があまり良くない場合は、より侵襲の軽い治療法が選択されます。経皮的局所療法にはエタノール注入療法（PEI）やラジオ波焼灼療法（RFA）などがありますが、肝細胞癌が2~3cm以下と小さい場合の治療成績は手術と同程度であり、しかも侵襲が少ないため治療の第一選択と考えられています。肝臓移植は肝細胞癌に対しての最終的な究極の治療法ですが、健康人からの臓器提供が必要であり、その適応は限られています。



図3. 切除した肝細胞癌



図4. 超音波メスで肝臓を切除しているところ

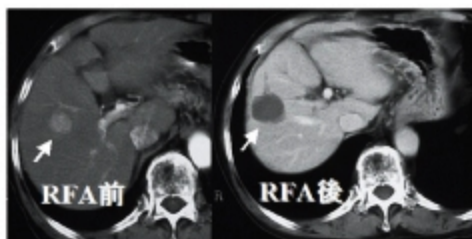


図5. ラジオ波焼灼療法（RFA）で治療した肝細胞癌

最後に

ウィルス性肝炎と診断された方は、是非、定期的な検査を受けることをお勧めします。そうでない方も年に1度は健康診断を受けることをお勧めします。ウィルス性肝炎を克服することが肝細胞癌の克服につながるのです。