

## 肝臓内科

### 肝臓がんのあらたな治療戦略—ラジオ波焼灼療法



三浦 英明

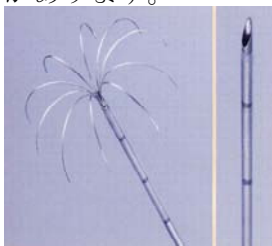
肝臓がんは慢性の肝疾患、特にウイルス性の肝硬変を背景として発症してくる場合が多いため、B型肝炎(約150万人)、C型肝炎(約200万人)の患者さんの多いわが国では大きな問題となっています。早期に発見されれば手術で完全に切除してしまうことが可能ですが、他のがんとは異なっている点は、背景となっている肝硬変自体が前がん病変と考えられているため、切除後も高率(5年間で80%)に再発してくるという特徴があり、治療する上での問題点となっています。

#### 肝臓がんの治療法

肝臓がんの治療法には大きくわけて3つあります。手術療法、局所療法、肝動脈塞栓療法(TAE)で、概ね1:1:1の割合で施行されています。他のがんに行われているような化学療法や放射線療法は肝臓がんに対しては治療効果が期待できないのが現状です。

3つの治療法にはそれぞれ長所・短所があります。先述のように肝臓がんはその再発率の高さから、何度も手術療法を繰り返すわけにはいきません。

TAEは、がんに栄養を供給する動脈を塞ぐことによって兵糧攻めにするという治療法ですが、簡便ではあるものの根治性に欠けるといふ欠点があります。



当院で使用している展開針(LeVein針)

局所療法は超音波でみながら直接がん針または電極を穿刺して治療する方法ですが、エタノール注入療法(PEIT)から始まり、より広範囲に・より確実に治療を完遂させるためにマイクロ波凝固

三浦 英明(内科医長)

療法(MCT)を経て、ラジオ波焼灼療法(RFA)へと治療法が変遷してきました。

#### ラジオ波焼灼療法(RFA)

RFAは電極から約500kHz(AM中波帯=ラジオ波)の電磁波を発生させ、熱により腫瘍を凝固壊死させる(焼灼する)という原理に基づいています。

開腹せずに治療可能であるという簡便性、また焼灼範囲が予測可能であるという確実性から、わが国では1999年頃から普及しはじめました。

全国原発性肝癌追跡調査(2002~2003年)によると肝切除症例の5年生存率が53.4%に対してRFA症例が57.3%と手術療法を凌駕する治療成績が得られます。ところが種々の理由からRFAはなかなか保険適用とはならず、2004年になってようやく適用となりました。このような経緯で当院ではRFAの導入が遅れていましたが、昨年11月により導入され、肝臓がんに対するRFAが可能となりました。現在は週に1症例くらいのペースで治療していますが、今のところ治療によるがんの局所制御は良好で、RFAにともなう合併症はありません。安全に施行でき、手応えも良好といった印象です。入院期間はTAEとRFAの併用療法で2週間くらい、RFA単独治療では1週間くらいですみます。

腫瘍径3cm以下、腫瘍数3個以下が一般的な適応基準となっているため、すべての肝臓がんに対して施行可能ではありませんが、当院で使用している展開針(写真)では、実際には4cm径超の腫瘍まで焼灼可能であり、今後RFAが当院における肝臓がんに対する新たな治療戦略となることは間違いのないと思われます。



RFA後2日目の造影CT像  
TAE後の腫瘍(白い部分)を十分に取り囲むように焼灼されている