

一肝癌症例の根治を目指した新たな試み一

(文責 消化器外科 畠原康行)

当科では、以前より原発性肝癌・胆道癌の治療成績向上を目指して、当科の中心テーマの一つとして積極的な外科的治療を試みてきた。特に進行肝細胞癌や胆管細胞癌では、脈管浸潤や肝内転移を有する症例が多く、これらに対しても血行再建を伴う拡大手術などで根治性の向上・手術適応の拡大を目指して現在も治療を行っている。

一方、手術不能例やウィルス性慢性肝炎を伴い再発を繰り返す肝細胞癌症例に対しては、放射線科の協力のもと、肝動脈塞栓術やラジオ波焼灼療法 (RFA) といった補助療法を組み合わせることで、治療成績の向上を目指している。

特にラジオ波焼灼術 (RFA) は肝細胞癌及び転移性肝癌に対する局所治療効果の高い治療法であるとされ、保険適応となったこともあり近年急速に普及している治療法である。当科においても数年前から主に肝内再発巣に対する局所療法として RFA 治療を行っており、現在まで良好な治療成績・患者の QOL の向上が得られている。通常、RFA は経皮的超音波ガイド下に、リアルタイムに病変を確認しつつ焼灼を行うが、右横隔膜ドーム下領域 (主に肝 S7, S8 領域) に存在する腫瘍は経皮的超音波で検出困難であることが多く、これらの腫瘍に対する治療法が課題の一つとなっている。従来は、胸腔内に人工的に水を注入して経皮的超音波での検出を可能にしたり、CT ガイド下で腫瘍への穿刺を行ったりして RFA を施行するなどの工夫がなされてきたが、描出不良や正確な穿刺が困難である等の問題点があった。

これらの問題に対して、我々は直視型超音波プローブを用いた小開胸ラジオ波焼灼術を新たな治療法として現在試みている。具体的には、全身麻酔下に右肋間に 3~4cm の小開胸を行い、そこから直視型超音波プローブを挿入して経横隔膜的に穿刺・焼灼を行っている。人工胸水等と違い横隔膜に直接プローブを当てるため術中の腫瘍描出は良好であり、現在まで施行した 11 症例中 1 例を除いた 10 例で、経皮的超音波での検出不能な腫瘍の描出および安全な焼灼が可能であった。観察期間が短いため正確には判断できないが、施行直後は残存腫瘍が認められない程十分に焼灼できており、治療効果としても経皮的 RFA と同等と考えている。また、重篤な合併症もなく、平均手術時間は 2 時間程度で、治療後平均在院日数も 9 日程度と経皮的 RFA と比べて患者への負担も大きくなく、肝機能の不良な患者に対しても安全に行える治療法である。

このように、進行癌症例に対しては積極的な手術を行う一方で、補助療法においても従来困難であった症例に対する新たな治療法の応用を試みており、原発性肝癌・転移性肝癌のより一層の治療成績向上を目指して治療を行っていきたい。