

肝細胞癌治療アルゴリズムの解説

【推奨】

肝細胞癌の病態に応じた治療法の選択基準として肝癌診療ガイドライン治療アルゴリズムが推奨される。

【解説】

肝細胞癌の治療に関するアルゴリズムを、肝予備能・肝外転移・脈管侵襲・腫瘍数・腫瘍径の5因子を基に設定した。肝予備能評価はChild-Pugh分類に基づいて行い、肝切除を考慮する場合はICG検査を含む肝障害度を用いる。肝外転移、脈管侵襲、腫瘍数、腫瘍径は治療前画像診断に基づいて判定する。

Child-Pugh分類AまたはBの症例においては、肝外転移および脈管侵襲を認めない場合は以下の①～③に示す治療が推奨される。①腫瘍数1～3個、腫瘍径3cm以内ならば肝切除またはラジオ波焼灼療法(RFA)が選択される。個数が1個ならば腫瘍径にかかわらず第一選択として肝切除が推奨される(CQ11参照)。②腫瘍数1～3個で腫瘍径が3cm超ならば第一選択として肝切除、第二選択として肝動脈塞栓療法(TACE/TAE)が推奨される(CQ11,12参照)。③腫瘍数が4個以上ならば第一選択としてTACE、第二選択として肝動注化学療法または分子標的治療薬が推奨される(CQ13参照)。

次に、Child-Pugh分類Aで肝外転移がある場合は分子標的治療薬が推奨される(CQ15-2参照)。肝外転移がなく脈管侵襲を伴う場合は肝機能、腫瘍条件、脈管侵襲の程度に応じて、個別に治療戦略が立てられているのが現状である。現在報告されている治療法のなかからエビデンスレベルが高く、本邦で扱いやすいものを採用するのが妥当と考えられ、塞栓療法、肝切除、肝動注化学療法、分子標的治療薬が推奨される(CQ16参照)。

Child-Pugh分類Cの症例においては、ミラノ基準内(腫瘍数が3個以下で腫瘍径が3cm以内および腫瘍が1個ならば腫瘍径が5cm以内)あるいは5-5-500基準内(遠隔転移や脈管侵襲なし、腫瘍径5cm以内かつ腫瘍数5個以内かつAFP 500ng/mL以下)で、患者年齢が65歳以下ならば肝移植が推奨される(CQ14参照)。一方、Child-Pugh分類Cで移植不能ならば緩和ケアが推奨される。なお、移植不能とは腫瘍条件や肝機能条件が不適当なだけでなく、適切なドナーが得られず移植が実施できない場合も含める。また、移植以外の治療については、症例と治療方法は慎重に選択する必要があるが、治療が有効な場合があるという報告もある。現状では移植以外の積極的な治療を推奨するまでには至らないと考えられる。