



(注釈)

\*1 定期的に PT-INR の測定も実施すること。

\*2 ステロイド薬や免疫抑制薬開始時には消化器内科専門医と協議する。また、日和見感染症に対しての抗菌薬の予防投与を検討すること。ただし ST 合剤による肝障害発症のリスクも念頭において投与開始時期を決定する。結核や HBV 既感染の有無を確認しておく必要がある。

肝細胞癌は多くの場合、慢性肝炎や肝硬変から発生するため、重度の肝障害が発症した際には、肝細胞癌以外の悪性腫瘍と比較して、非代償性イベントのリスクが上昇する。そのため、肝障害の発症時にはステロイド治療のタイミングを遅らせないように注意する必要がある。

\*3 全身状態が良好で肝不全兆候がなく、ICI による胆管炎が否定される場合は Grade3 でも 3-5 日毎を目途に経過観察も可。

\*4 保険適用外。

\*5 Grade3 で、AST または ALT が正常上限の 8 倍以下、かつ T-Bil が正常上限の 5 倍以下である場合は、ICI 投与休止後、肝機能がベースラインの数値に改善し、かつ代替治療法がなければ ICI 投与再開を検討可。

ただし、Grade4 や Grade2,3 でも肝不全兆候を認めた場合、もしくは治療を要する ICI による胆管炎では ICI 投与再開不可とする。

(伊藤隆徳、田中篤、他：「肝臓」2025 掲載予定)