

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川厚生病院医誌 (1996.06) 6巻1号:9～12.

当科において最近経験した肝細胞癌症例の臨床的検討

大田人可、高橋伸彦、水上裕輔、中野靖弘、田邊裕貴、田
中浩二、有里智志、渡 二郎、村上雅則、折居 裕、桜井
康雄、齋藤博哉

当科において最近経験した肝細胞癌症例の臨床的検討

大田 人可¹⁾ 高橋 伸彦¹⁾ 水上 裕輔¹⁾
 中野 靖弘¹⁾ 田辺 裕貴¹⁾ 田中 浩二¹⁾
 有里 智志¹⁾ 渡 二郎¹⁾ 村上 雅則¹⁾
 折居 裕¹⁾ 桜井 康雄²⁾ 齋藤 博哉²⁾

要 旨

最近18カ月間に当科に入院した初発の肝細胞癌症例40例を調査し、肝細胞癌の実態を知るとともに、発見のきっかけを中心に検討した。ウイルス別では、C型が22例、B型が11例、B、Cとも陽性が1例、B、Cとも陰性が6例と、B型の占める割合が全国平均より高かった。基盤の肝病変は正常肝1例、非特異的变化2例、慢性肝炎4例、肝硬変33例であった。発見のきっかけは、当科でfollow up中が8例、当科に初診が4例、他院からの紹介が26例で全体の65%と多くを占めた。発見のきっかけと腫瘍径の関係は、当科でfollow up中の8例は全例5 cm以下だったが、紹介例の腫瘍径はさまざまであった。なお、他院から肝腫瘍で紹介された24例をみると、前医でfollow upをうけていて腫瘍が見つかったのは8例でそのうち7例は5 cm以下だった。逆に前医でも初診だった場合は16例中12例が5 cm以上という結果であった。

紹介患者が多いのが、一つの特徴である。小さな肝細胞癌だけでなく、大きなびまん性の肝細胞癌もいまだにみられた。より小さなうちに病変を発見することと、大きな病変に対する効果的な治療を見いだすことが今後重要である。

Key word：肝細胞癌，発見のきっかけ

はじめに

近年、画像診断の進歩と慢性肝疾患患者の細かな経過観察により、小さなうちに肝細胞癌が見つかるようになってきている。しかし、その一方で腫瘍径の大きな症例やびまん性の肝細胞癌症例も日常遭遇している。それらの実態を把握するため、今回われわれは当科における最近の肝細胞癌症例を吟味し、特に発見のきっかけを中心に検討した。

対象と方法

1994年4月から1995年9月までの18カ月間に当科に

入院し検査あるいは治療を行った初回の肝細胞癌症例40例を対象とした。基盤の肝病変をウイルスでわけると、C型が22例(慢性肝炎1例、肝硬変21例)、B型が11例(慢性肝炎3例、肝硬変8例)、B型C型両方陽性が1例(肝硬変)、非B非Cが6例(肝硬変3例、非特異的变化2例、正常肝1例)である。これら症例について、肝細胞癌発見のきっかけについて調べ、さらにそのきっかけと腫瘍径との関係、腫瘍径と初回治療内容を検討した。紹介患者については、紹介された病院でも初診だったのかあるいは経過をみていた症例だったのかについても検討した。

結 果

1. 発見のきっかけ (表1)

当科でfollow up中が8例、当科に初診が4例、他

¹⁾旭川厚生病院消化器科 〒078 旭川市1条通24丁目

²⁾同 放射線科

表1 肝細胞癌発見のきっかけ

当科で follow up 中	8
当科に初診	4
他疾患の検査中	2
他院からの紹介	26
肝機能異常として	2
肝腫瘍として	24

の疾患の検査中偶然みつかったのが2例であり、他院からの紹介が26例と全体の65%を占めた。なお、当院の人間ドック受診者から2例みつがっているが、これは紹介にいった。紹介のなかには肝機能異常の精査依頼で偶然肝細胞癌が見つかった症例が2例含まれている。

2. 腫瘍径と発見のきっかけの関係 (図1)

当科で follow up 中に発見された8例は全例5 cm以下でみつがっている。紹介例は小さなものから大きなものまで含まれている。2 cm以下の6例中4例は当科での follow up 例であるが紹介例も1例含まれており注目される。10cm以上10例中紹介が8例だが、当科に初診されたときすでにこのような状態であった例が2例含まれている。なお、多発例は最大の腫瘍の大きさで分類し、びまん型肝細胞癌は10cm以上に含めた。

3. 肝腫瘍として紹介された症例の内訳 (図2)

紹介患者が24例みられた訳だが、その患者が前の病院で follow をうけていたのか、あるいは前の病院にもはじめて受診し肝腫瘍が発見されたのかについて調べた。その結果、follow を受けていた場合は、8例中7例は5 cm以下でみつがっているが、逆に前医にも初診の場合は16例中12例が5 cm以上という結果であった。

4. 腫瘍径と治療内容 (図3)

5 cm以下では PEIT (TAE との併用も含む) が主体となっている。10cm以上の大きなものでは、肝細胞癌に対しては無治療で対症的に診た場合とリザーバーを挿入し肝動注した症例がある。

5. 症例呈示

① C型肝硬変, 肝細胞癌, 56歳男性 (図4)

C型肝硬変で当科で follow up していた患者である。超音波検査でみずらくCTで発見されている。腫瘍径は約3 cmと超音波でみつかる場合より若干径が大きい状態であった。図の血管造影は拡大されているが、実際大きさは3 cm程度であった。治療はTAEを行い、TAE後超音波で病変が描出されるようになりPEITを追加した。1年6カ月無再発の状態である。

②肝硬変(B型, C型ともに陽性), 肝細胞癌, 42歳男性, 血液透析患者 (図5)

腎不全のため前医で血液透析を受けていた患者であるが、前医で熱心に follow up され、画像診断も綿密に行われていたため直径約1 cmで発見された。図にCT, MRI, 超音波を示す。造影CTは血液透析前に行った。血管造影はせず、肝腫瘍生検で肝細胞癌と診断しPEITを施行し現在 follow up 中である。

③B型慢性肝炎, 肝細胞癌, 50歳女性 (図6)

前医に心窩部不快感を主訴に初診した際に、すでに肝右葉を占め門脈腫瘍塞栓を伴う巨大な肝腫瘍が認められた。図に当院でのCT, 血管造影を示す。この患者はリザーバーを留置し動注を行ったが約6カ月で死亡した。特にHB陽性の人でこのようなことがいまだにかなりみられるので注意が必要である。

考 案

対象となった症例の患者背景・基盤の肝病変について検討すると、われわれの施設ではHB陽性の比率が

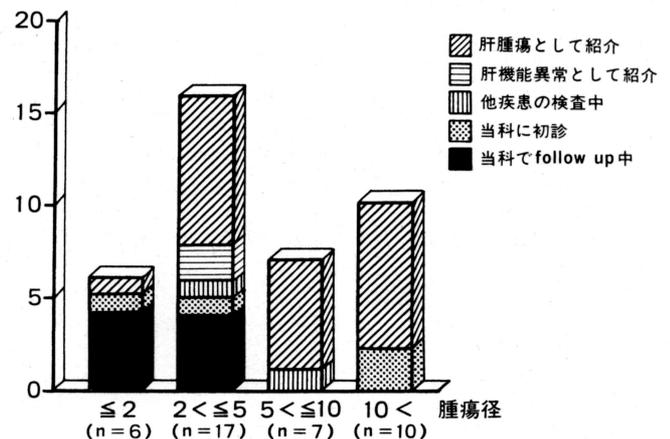


図1 腫瘍径と発見のきっかけ

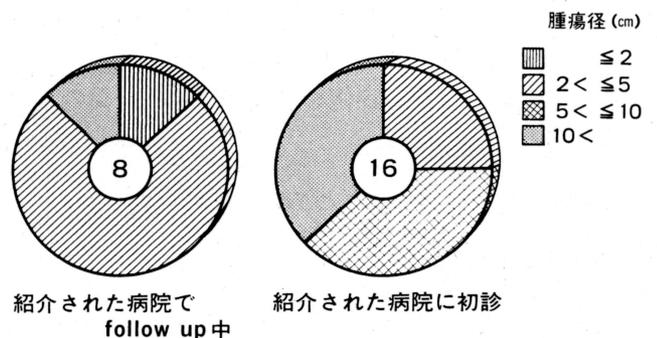


図2 肝腫瘍として紹介された症例の内訳

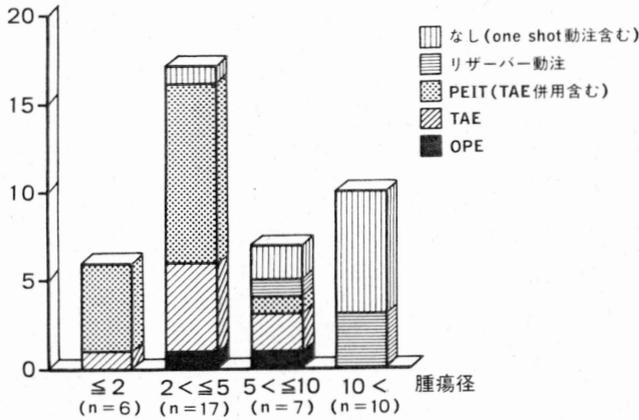


図3 腫瘍径と治療内容



図5 42歳, 男性

- CT S 8 に直径 1 cm の low density area が認められる。
- MRI T 2 強調 直径 1 cm の high intensity area がみられる。
- 超音波 同じ部位に hypo echo area がみられる。
- PEIT 後 CT 十分な low density area が得られている。



図4 56歳, 男性

- CT S 8 に直径 3 cm の tumor を認める
- 血管造影 S 8 に hypervascular tumor を認める
- TAE 後 CT リピオドールの貯留が一部にみられる
- PEIT 後 CT 十分な low density area になっている



図6 50歳, 女性

- a. b. 右葉ほぼ全体をしめる肝癌で, 門脈腫瘍塞栓もともなっている。
- c. d. 血管造影 同様な所見を認める。

全国平均より高い¹⁾。全国的にはB型肝炎患者からの発癌が一定減少しているのに対して, C型慢性肝炎・肝硬変からの発癌が著増しているためにC型の割合がB型より増えていると言われている。しかし, 当科ではまだそのような状況にはなっていない。日本肝癌研究会の行った1990-1991年の全国集計²⁾ではHBs抗原陽性24.9%, HCV抗体陽性(この時期はおそらく第1世代の結果と思われる)68.9%であった。慢性肝炎と肝硬変の比率についてはほぼ全国平均と同じであり, B型とC型でもその割合は違ってきており, 特にB型の場合, 慢性肝炎からの発癌にも注意する必要がある²⁾。

紹介例の割合が多いのが目立つが, これは当病院の性格上この位の数字は当然か, 今後さらに増えることが予想される。その一方で当科でfollow upしている症例からの発癌がまだまだ少ないのも紹介例の割合が多い原因である。肝硬変患者の超音波でのfollow upをさらに厳密にしたい^{3,4)}。肝硬変からの年間の発癌率は3-7%といわれており, 当科においてもさらに肝癌が発生するはずであろう。症例1の様に超音波でみずら

い場合はCTもすることが重要である。われわれはそのような場合最低6カ月に1回はCTをとるようにしている。紹介例でも前医でどうだったかで腫瘍径に差がみられた。症例2のように紹介医が熱心であれば小さなうちに肝腫瘍を発見することも可能である。開業医を含めた肝臓専門以外の医師に対する啓蒙が必要かつ重要である。しかし、いずれにせよ、患者が病院を訪れなければ、見つからないわけで、症例3のような場合も実は多い。この症例はHB陽性であるが患者はそのことを知っていたが病院へ規則的な受診はしていなかった。肝機能異常のない症例からの発癌の報告もみられるため、少なくともHB陽性の患者は肝機能障害の程度を問わず定期健診が必要であろう²⁾。

治療について簡単に触れるが、OPEの適応となる症例は今後も少ないと思われる⁵⁾。小さいものに対してはPEITを中心とした治療になる^{6,7)}。TAEは局所の根治的な治療にはならないことが多いため⁸⁾工夫が必要である。大きなものに対するより効果的な治療はなかなか難しく、リザーバー動注も必ずしも満足いく結果ではない。今後よりよい方法の模索と抗癌剤の選択が課題である。今回は触れていないが、再発に対する十分な取り組みが重要なのは言うまでもない^{9,10)}。

ま と め

1. 紹介患者が多いのは、当病院の性格上当然ともいえるので今後もますますふえる可能性がある。
2. 今後の展望としては、慢性肝疾患の十分な follow

up体制のもとに小さなうちに肝細胞癌を診断し治療するとともに、大型あるいはびまん性肝癌に対する有効な治療法をみいだすことも重要と思われる。

文 献

- 1) 日本肝癌研究会：原発性肝癌に関する追跡調査—第11報—。肝臓 36：208-218, 1995
- 2) Takano S, Yokosuka O, Imazeki F, et al: Incidence of Hepatocellular Carcinoma in Chronic Hepatitis B and C: A Prospective Study of 251 Patients. Hepatology 21: 650-655, 1995
- 3) 白鳥康史, 加藤直也, 椎名秀一郎, ほか：最小肝癌早期発見のために—慢性肝炎患者フォローのポイント。肝胆膵 29：317-323, 1994
- 4) 真島康雄：肝細胞癌の早期診断—超音波によるスクリーニング。日内会誌 84：1992-1996, 1995
- 5) 水戸勉郎, 草野満夫, 小原充裕：肝癌の集学的治療—治療法の選択。肝硬変・肝癌(武藤敏泰編), 南江堂, 東京, 155-160, 1990
- 6) 北 和彦, 江原正明, 杉浦伸之, ほか：小肝細胞癌に対する経皮的エタノール注入療法(PEI)—長期観察に基づく抗腫瘍効果と予後との関係—。日消会誌 91：1946-1955, 1994
- 7) 大田人可, 村住和彦, 塚平俊久, ほか：肝細胞癌治療における経カテーテル動脈塞栓術と経皮的エタノール注入法の併用効果。癌の臨床 39：12-16, 1993
- 8) 池田健次：肝癌の治療 TAE(肝動脈塞栓術)。臨床成人病 26：461-466, 1996
- 9) 今村雅俊, 椎名秀一郎, 寺谷卓馬：治療後のフォローと再発。臨床成人病 26, 487-493, 1996
- 10) 大田人可, 村住和彦, 松本昭範, ほか：肝細胞癌に対する内科的治療後の再発症例の検討。肝臓 35：52-59, 1994

Clinical Study of Recent Hepatocellular Carcinoma Patients in our Department

Hitoyoshi OHTA, Nobuhiko TAKAHASHI, Yusuke MIZUKAMI, Yasuhiro NAKANO, Yuki TANABE, Kouji TANAKA, Satoshi ARISATO, Jirou WATARI, Masanori MURAKAMI, Yutaka ORII¹⁾, Yasuo SAKURAI and Hiroya SAITO²⁾

Key Words : Hepatocellular Carcinoma, Reason for HCC detection

¹⁾Department of Gastroenterology, Asahikawa Kosei General Hospital, 1-24, Asahikawa 078, Japan

²⁾Dept. of Radiology