

③ 肝細胞がんの治療

1. 外科的治療(手術)

当院では、初めて発癌してしまった肝細胞癌の患者さんを診た際、必ず『手術適応がないか！？』を考えます。

なぜでしょうか。

それは、一番癌が治る可能性が高い根治的治療法だからです。

それでは、どのようにして手術療法の可否を判断するのでしょうか。

それは

①肝細胞癌の拡がり

②肝臓の障害の程度

で決まります。

①は先述のガイドラインをみてわかるように、基本 3 個以内が原則です。大き

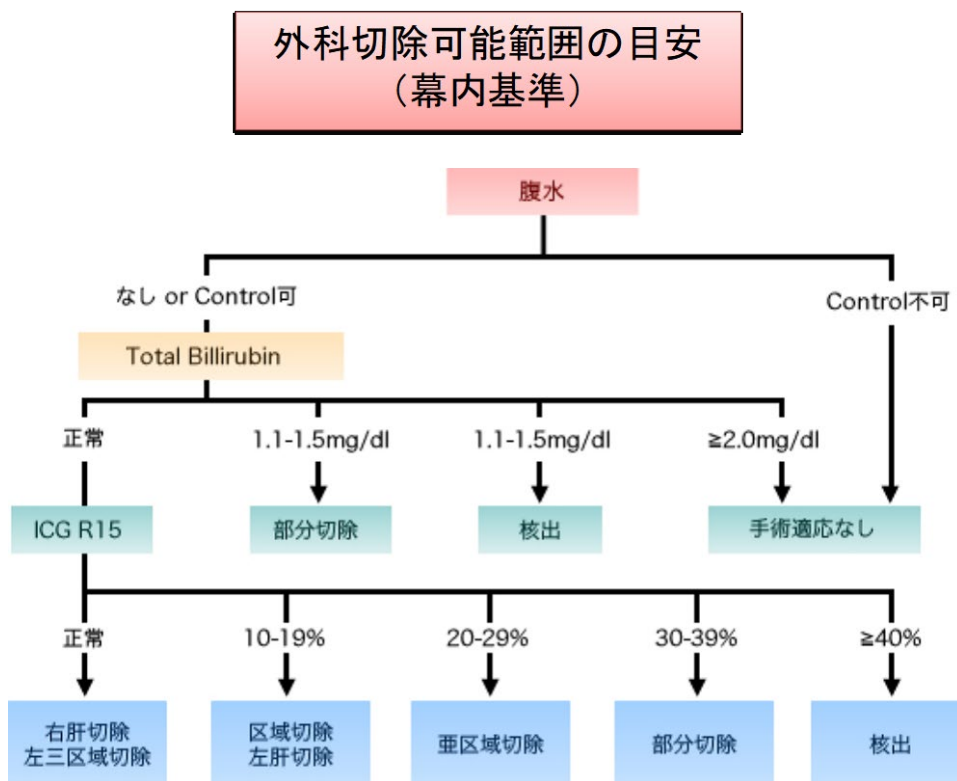
さは、あまり関係ないです。また、脈管（血管）に癌が進展してしまった状態で

でも手術が可能な場合があります。

手術できるかどうか、最も大事なのは術後に残った肝臓で、はたして肝不全にな
ってしまわないかどうか。つまり手術療法前の②肝障害の程度の評価なのです。

ガイドラインでは、肝予備能として Child-pugh 分類が記載されていますが、他
にも検査しています。

日本で長く使用されている幕内基準というものがあります。

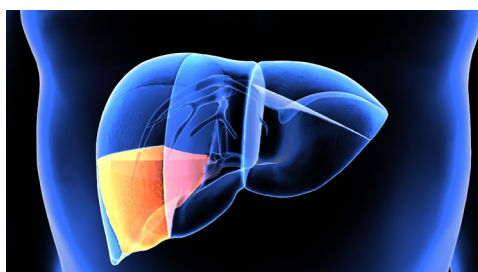


腹水と総ビリルビン量 (Total Billirubin)、ICG15 分値をみることで、肝臓の切
除可能な範囲を決める指標にしています。

ICG というのは、インドシアニングリーンという検査用の色素のことです。これは、肝臓でのみ分解される色素であり、注入した色素が 15 分後どれくらい薄まったかで肝臓の仕事量（分解能）を予測する検査です。

他にも肝機能を評価する画像検査として、 ^{99m}Tc -GSA 肝シンチグラフィ検査もあります。これらを総合的に判断して切除可能範囲を決定します。

根治性を追求したこれまでの系統的肝切除に加え、個々の患者、また病変によってはより低侵襲的な腹腔鏡下肝切除も行っています。



肝部分切除術

肝外側区域切除術



術後の入院期間は 2 週間程度ですが、肝硬変で出血しやすい状況ですので、安全を第一に対応しています。

