

I 肝

2. 転移性肝がんの 診断・治療におけるアルゴリズム

1) 外科の立場から

近畿大学医学部外科学
奥野 清隆

肝は、肺とともに悪性腫瘍の血行性転移の好発臓器であるが、全身病 (systemic disease) の一環としての肝転移には臨床的意義は乏しい。転移性肝がんの中で最も意義が大きいのは大腸がん肝転移であり、治療による長期予後の改善が期待されている。したがって、本稿では大腸がん肝転移に絞って記述する。

診断・治療の デシジョンツリー (概略)

大腸がん原発巣の診断がつけば、遠隔転移巣の検索に体幹部造影CT検査を施行する。これではほぼ正確に肝転移、肺転移の検索が可能である。肝転移を疑わせるSOL (占居性病変) があれば、さらにSPIO造影MRI検査を行う。機種にもよるが、最近の画像診断は精度が高く、肝転移の数的、質的診断は通常これで十分である。これら遠隔転移巣の

切除を考慮する場合は、大きな侵襲を加えることになるので、可能ならFDG-PETあるいはPET/CT検査にて全身検索を行い、他部位の転移がないことを確認しておくことが望ましい (図1)。

大腸がん肝転移に 対する治療戦略

肝切除によって20~50%の5年生存率が得られる¹⁾ことから、大腸がんにおいて肝は第一次転移臓器であり、そこから肺、脳など全身的な転移が拡大するという考え方 (step-wise theory)²⁾が提唱されている。換言すれば、肝転移の段階で制御できれば長期予後の改善が期待できる。しかし、現実的に切除可能な肝転移は全体の10~20%にすぎず、大半は両葉多発の切除不能肝転移である。

したがって、治療戦略として①肝転移巣の縮小：肝病巣の縮小を図り、治

癒的肝切除の可能性を求める、②残肝再発の予防：肝切除後も高頻度に残肝再発が起こる (50%以上) のでその予防を図る、③他臓器転移の予防：肝転移を制御できても肺転移をはじめとする全身転移が迫っているのでその予防を図る、という3点に注意しながら、バランスのとれた治療計画を立てる必要がある。これらの原則に基づいた肝転移治療アルゴリズムを示し、解説を加える (図2)。

治療モダリティとその特徴

1. 肝切除術

治癒的肝切除により20~50%の5年生存率が得られることから、第一選択が肝切除というのは異論のないところである。ちなみに、わが国での多施設集計では、肝切除585例の5年生存率は39.2%とされている¹⁾。転移巣の個数、大きさ、

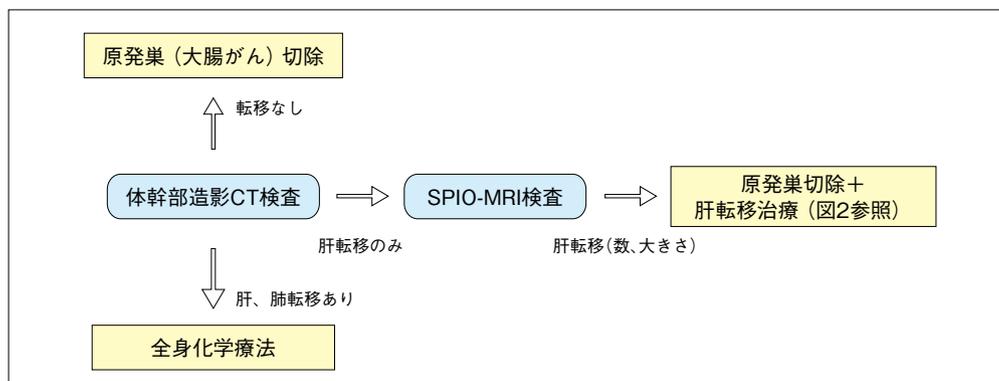


図1 大腸がん肝転移の診断・治療のデシジョンツリー (概略)

肝転移 (+肺転移) において、肝切除等の侵襲の大きな治療を選択する場合、可能ならFDG-PETまたはPET/CTによる全身検索の追加が望ましい。