

シリーズ 気になる「癌と検査」のこと 専門医が教えます ⑥

肝臓の検査

について

日本臨床検査専門医会
野村 文夫



■ 肝臓とはどのような病気ですか？

肝臓にできる癌のことですが、もともと肝臓にある細胞からできるもの（原発性肝癌）と他の臓器にできた癌が転移した場合（転移性肝癌）とがあります。わが国では、年間約35,000人が原発性肝癌で亡くなっています。その大部分は肝細胞癌ですので、以下は肝癌を原発性肝細胞癌と同じ意味で用いることにします。

■ 肝臓はどのような人に見えるのですか？

日本の肝癌の患者さんの90%近くはB型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスの持続感染が原因となっています。これらの肝炎ウイルスによる慢性肝障害の方は、肝癌のハイリスクグループと呼ばれます。抗ウイルス剤により肝炎ウイルスを排除することは発癌の予防にきわめて有効です。そのほか、アルコール性肝硬変、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）などの方にもまれに肝癌ができることがあります。しかし、もともと慢性の肝臓病をもっていない人に原発性肝細胞癌ができることはまずありません。

■ 肝臓の診断はどのように行うのですか？

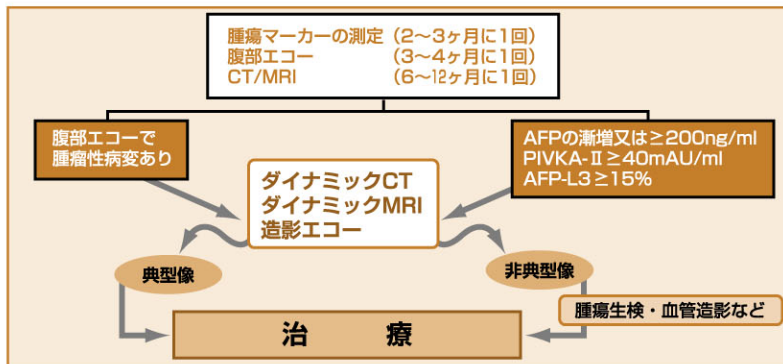
肝癌の診断は血液を用いた診断法と画像検査に大きく分けられます（図）。血液を用

いた診断では肝癌ができると血液中で増えてくる物質（腫瘍マーカーと呼ばれます）を測定します。肝癌の腫瘍マーカーとしてはアルファ・フェト・プロテイン（AFP）とピブカ・トゥー（PIVKA-II）が広く用いられています。AFPは肝硬変などでも軽度上昇することがありますので、さらにAFP-L3分画の上昇を認めればより確かになります。腫瘍マーカー測定は簡便な検査ですが、AFPとPIVKA-IIを組合わせても直径2cm以下の小さな肝癌の検出率は50%に達せず、現状では早期発見の主役は画像診断です。

肝癌診断のための画像検査のファーストチョイスは超音波を使って肝臓の中をみる腹部超音波検査（腹部エコー）で、進行した慢性肝炎や肝硬変では3カ月毎に実施することが推奨されています。しかし、超音波検査にはどうしても死角があり、造影剤を用いた腹部CT検査や腹部MRI検査を必要に応じて併用することにより、癌の検出率を高めることができます。

■ 肝臓の治療にはどのようなものがありますか

大きく分けて、経カテーテル肝動脈塞栓療法（TAE）、エタノール局注療法（PEI）、ラジオ波焼灼療法（RFA）、リザーバーを用いた抗癌剤動注化学療法などの内科的治療法と開腹する外科的治療法があります。どの治療法を選択するかは、癌の数、大きさ、部位、転移の有無などの腫瘍に関連した因子だけでなく、肝機能・肝予備能を考慮して判断されます。肝癌の場合は一旦治療したのちでも、再発あるいは別の部位でのあらたな発生などにより追加の治療が必要な場合が多いので治療後のフォローアップが極めて大切です。



図…原発性肝細胞癌の診断手順