

かかりつけ医の先生方へ

厚生労働省の報告では死亡数が多いがんは部位別に肺、大腸、胃、膵臓、肝臓の順と報告されています(2017年)。

肝がんの約70%がB型あるいはC型肝炎ウイルスによる慢性肝疾患患者です。ウイルス肝炎以外の危険因子は肝硬変、男性、高齢、アルコール摂取、喫煙、肥満、脂肪肝、糖尿病などがあります。C型肝炎患者での発癌率は年率約8%にもなります。

C型肝炎患者、B型肝炎患者、及び非ウイルス性の肝硬変患者は肝がんの高危険群として、定期的なスクリーニングの対象として推奨されています。サーベイランスとして3～6ヶ月毎の腹部超音波検査を主体として、腫瘍マーカー測定(AFP、PIVKA-II、AFP-L3、分画)を行います。また肝硬変患者などの超高危険群では6～12ヶ月毎のdynamic CT/dynamic MRI(EOB-ETPA造影MRI)検査の併用が有用です。

根治治療の後も、多中心性発癌による新たな肝がんの発生と転移性再発のために、治療後の再発率は高く、肝切除後の再発率は年率10%以上で、5年後には70～80%に達します。したがって、肝がん治療後のフォローアップにおいては、超高危険群のサーベイランスと同様に腫瘍マーカーと画像検査の併用によるフォローアップが推奨されます。治療後の再発に対しては、初回治療時と同じ治療アルゴリズムの適応となります。

背景の肝疾患の治療も重要です。B型肝炎患者では核酸アナログによるHBVの増殖抑制による肝の炎症の沈静化が期待でき、肝発癌予防として推奨されます。またC型肝炎患者では肝発癌の予防にHCV排除を目的とした抗ウイルス療法が推奨されます。

また、肝障害の程度により種々の疾患を併発することがあります。肝硬変症では、食道静脈瘤、高アンモニア血症、消化性潰瘍、糖尿病など、比較的症状があらわれにくい病態についても、定期的な診察の中でご配慮いただけますようお願いいたします。

本手帳を持参された患者さんに対しては専門医とかかりつけ医が協力しながら、これらの検査を行えるように診察検査予定を組んでいただけるようお願いいたします。

引用:肝臓診療ガイドライン 2017年版

国立がん研究センターがん情報サービスHP