

# 斎賀医院壁新聞

文献情報と医院案内 斎賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

## 検索ボックス

<< 2023年03月 >>

日	月	火	水	木	金	土
			<u>1</u>	2	<u>3</u>	<u>4</u>
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

## 最近の記事

- (03/04)[幼児にはもっと野菜と果物を！](#)
- (03/03)[赤ワインは心血管疾患の予防](#)
- (03/01)[新型コロナ後遺症 \(long COVID\) と抗核抗体](#)
- (02/27)[コラーは罌丸を大きくする？](#)
- (02/24)[PPIが糖尿病患者の心血管疾患を誘発する？](#)

## 最近のコメント

- [前立腺癌の積極的監視に直腸指診は不要？](#) by (03/04)
- [前立腺癌の積極的監視に直腸指診は不要？](#) by (02/28)
- [高齢者の尿酸降下薬・ザイロリックの初期用量](#) by (12/14)
- [新型コロナの死亡率は世界で90%減少](#) by (11/27)
- [新型コロナの死亡率は世界で90%減少](#) by (11/27)

## タグクラウド

## カテゴリ

- [小児科](#) (230)
- [循環器](#) (265)
- [消化器・PPI](#) (150)
- [感染症・衛生](#) (298)
- [糖尿病](#) (134)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#) (103)
- [インフルエンザ](#) (110)
- [肝臓・肝炎](#) (64)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#) (52)
- [脳・神経・精神・睡眠障害](#) (54)

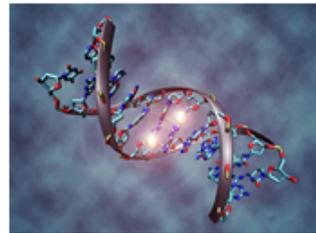
<< [カナグル \(糖尿病治療薬\) に腎保護作用がある？](#) | [TOP](#) | [心室性不整脈と自律神経障害](#) >>

2019年04月25日

## 肝細胞癌

### 肝細胞癌

Hepatocellular Carcinoma  
n engl j med 380;15 nejm.org April 11, 2019



雑誌NEJMに肝細胞癌の総説が掲載されていたので、ブログにしてみました。

- 1) 以前はB型肝炎が主な原因でしたが、輸血の改善とB型肝炎ワクチンの普及により、主流はC型肝炎に移行しました。更に最近では経口薬のDAAの導入によりC型肝炎も治癒 (SVR) の時代となり、肝細胞癌の原因は様変わりしています。ウイルス性肝炎に代わり非アルコール性肝疾患 (NAFLD)、及びそれに関連した肥満、糖尿病が注目されています。
- 2) 遺伝子のDNAに変異が起こり、前癌状態の異型結節 (dysplastic nodule) が発生する。そこから肝細胞癌に進展する。TERT promoterの変異が60%関与していると言われている。しかしDNA変異は多岐にわたり、其々の頻度が低いために治療や診断、予後判定には未だ実用化されていない。
- 3) 一般的には炎症、線維化、肝硬変から肝細胞癌は進展するが、B型肝炎の様に肝硬変を経ずに肝細胞癌が発生する事がある。これが増殖過程 (proliferation class) である。もう一つが非増殖過程 (nonproliferation class) でC型肝炎に代表されるように肝硬変を経ずに肝細胞癌となる。(エコーで肝硬変が無くても肝細胞癌の発生する過程がproliferation class) Proliferationの方が進行度は悪性で、 $\alpha$ プロテインと関連している。Nonproliferationはその細胞は遺伝子的、免疫応答が正常肝細胞に近似している。
- 4) エコー検査は6カ月毎が基本であるが、診断の感度は47~84%で特異度は90%である。正常肝細胞や、良性の異型結節の血液供給は門脈系だが、悪性の肝細胞癌では変移して動脈系となる。これを利用した造影CTとMR検査により、動脈相と静脈相を区別して鑑別する事が出来る。1 cm以上の腫瘍では、その診断感度は66~82%で特異度は90%以上です。確定診断は生検です。

整形外科・痛風・高尿酸血症(38)  
フクチン(86)  
癌関係(11)  
脂質異常(29)  
甲状腺・内分泌(20)  
婦人科(12)  
泌尿器・腎臓・前立腺(45)  
熱中症(7)  
日記(24)  
その他(86)

## 過去ログ

[2023年03月](#)(3)  
[2023年02月](#)(14)  
[2023年01月](#)(15)  
[2022年12月](#)(12)  
[2022年11月](#)(16)  
[2022年10月](#)(15)  
[2022年09月](#)(13)  
[2022年08月](#)(17)  
[2022年07月](#)(13)  
[2022年06月](#)(15)  
[2022年05月](#)(15)  
[2022年04月](#)(14)  
[2022年03月](#)(15)  
[2022年02月](#)(14)  
[2022年01月](#)(16)  
[2021年12月](#)(14)  
[2021年11月](#)(17)  
[2021年10月](#)(17)  
[2021年09月](#)(13)  
[2021年08月](#)(16)  
[2021年07月](#)(12)  
[2021年06月](#)(16)  
[2021年05月](#)(16)  
[2021年04月](#)(14)  
[2021年03月](#)(18)  
[2021年02月](#)(19)  
[2021年01月](#)(16)  
[2020年12月](#)(17)  
[2020年11月](#)(15)  
[2020年10月](#)(17)  
[2020年09月](#)(19)  
[2020年08月](#)(14)  
[2020年07月](#)(17)  
[2020年06月](#)(14)  
[2020年05月](#)(21)  
[2020年04月](#)(18)  
[2020年03月](#)(18)  
[2020年02月](#)(18)  
[2020年01月](#)(19)  
[2019年12月](#)(14)  
[2019年11月](#)(15)  
[2019年10月](#)(18)  
[2019年09月](#)(18)  
[2019年08月](#)(14)  
[2019年07月](#)(14)  
[2019年06月](#)(16)  
[2019年05月](#)(14)  
[2019年04月](#)(18)  
[2019年03月](#)(19)  
[2019年02月](#)(19)

以降はカテゴリーで検索してください。

私見)

本論文のグラフの方が分かりやすいので下記のPDFを参照ください。  
注意深いエコー検査が必要です。下記の文献より今一度勉強しましょう。

### 肝臓癌の治療法

この本は超音波検査の解説が目的ですが、肝臓癌に関しては治療中あるいは治療後の患者を検査することがあるので、治療法についての知識が要求されます。治療法についてまとめてみます。

- ① 肝切除療法**  
従来は血管造影の画像で癌の範囲を判断して腫瘍を摘出する方法が主でした。リアルタイム方式の超音波診断装置で肝癌の形態が直接観察でき、近くを走行する血管との位置関係も判断できるようになると、できるだけ小手術でかつ出血を少なくする目的で肝切除(部分切除)が行われるようになりました。手術中は小型のプローブ(術中プローブ)を肝臓の表面に当てて、内部の腫瘍を観察します。腫瘍切除後の肝臓を超音波でみると、切除部が欠損しています。多くの症例で胆嚢を同時に摘出してあります。
- ② 肝動脈塞栓療法**  
癌が多発している手術が困難なときとか、術後再発例で再手術が困難な例などに行われます。大腸部の動脈からカテーテルを挿入して先端を肝内の腫瘍近くの血管まで到達します。塞栓物質(ゼラチンスポンジ)を流して腫瘍を栄養する動脈に詰めて栄養を止めます。腫瘍周囲の肝臓は門脈から栄養されているので大丈夫です。塞栓物質を詰める前に、塞栓効果を診る目的も兼ねて抗がん剤を混ぜたリポドールという油性の造影剤も注入します。超音波で経過を追うと、塞栓された部位は高エコーに変化しています。癌の再発が起こると、その部分は低エコーに見えます。CTではリポドールが甲殻に写るので経過観察に有利です。
- ③ 動注化学療法**  
左肝を下動脈や大腸動脈からカテーテルを挿入して留置し、カテーテルの手術前にリザーバー(薬液注入器)をつなぎ、リザーバーは皮下に埋め込みます。リザーバーに注射針で薬液を注入します。腫瘍部に集中的に抗がん剤を少量ずつ投与する方法です。この方法で癌を縮小させた後に手術やラジオ波焼灼で治療するケースもあります。
- ④ エタノール注入療法(PEIT)**  
超音波モニタ下に長い針を腫瘍から腫瘍内に穿刺し、無水エタノール(100%アルコール)を肝癌に注入します。エタノールの凝固効果で肝癌を死滅させます。腫瘍サイズは3cm以下が適応です。有効も繰り返さないという効果があるので、現在は次のラジオ波焼灼前にとって変わられました。
- ⑤ ラジオ波焼灼療法(RFA)**  
癌のサイズが3cm以下のときに行われます。超音波でモニタしながら癌の中に経皮的に電極針を挿入します。電極針の先端からラジオ波を照射して、その発する熱で電極針の周囲の癌を熱凝固死させます。超音波検査で確認できない部位に癌があるときには見えません。焼灼後を超音波で見ると、焼かれた部位が高エコーに見えます。周囲に低エコーが出現すると再発を疑います。

書籍；腹部エコーの基礎；秀潤社より

- [1 肝細胞癌.pdf](#)
- [2 腫瘍性肝疾患の超音波診断.pdf](#)
- [3 肝腫瘍の超音波診断基準.pdf](#)
- [4 腹部超音波検診判定 マニュアル.pdf](#)

0

いいね！

ツイート

ブックマーク

#### 【肝臓・肝炎の最新記事】

[C型肝炎治療薬のDAAの有効性は普遍的](#)  
[アルコール性肝炎](#)  
[C型肝炎のウイルス治療後も肝がんの発生..](#)  
[脂肪肝のエコー像・ケアネットより](#)  
[薬物性肝障害と薬剤熱：uptodateよ..](#)

この記事へのコメント

