

静岡がんセンター公開講座2020「がんと感染症の最新情報」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第5回動画配信(事前登録制)がこのほど行われました。第5回は京都府立医科大消化器内科講師(静岡がんセンターIVR科所属)の森口理久氏が「ウイルス肝炎と肝細胞がん」、杉浦禎一肝・胆・膵外科部長が「膵がんに対する最新治療」と題し、それぞれインターネットを通じて講演しました。その概要をまとめました。(企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局)

# がんと感染症の最新情報

主催/静岡新聞社・静岡放送

共催/県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館

特別協賛/スルガ銀行

## 膵がんに対する最新治療

膵臓は胃の裏側にある臓器で、主に外分泌・内分泌の働きがあります。外分泌機能は、消化酵素を含む膵液を1日に約千ミリリットル分泌します。内分泌機能は血糖を調整するホルモンを分泌します。膵臓にできるがんは年々罹(り)患者が増えていますが、がんの部位別死因でも、男女計で第4位です。

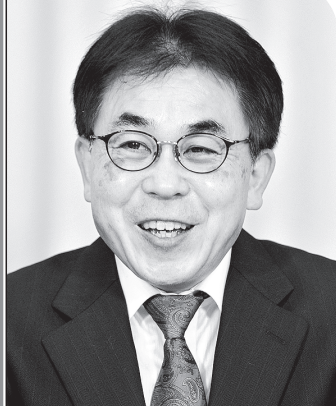
膵がん切除の生存率は、2000年代前半までは15%以下でしたが、補助化学療法(主にS-1という経口抗がん剤)がおこなわれることになったことにより、今では40%を超えています。さらに手術前に行う術前補助化学療法も有効であることが

分かってきました。最新の治療は術前補助化学療法(後に手術を受けること)です。当院での手術成績も5年生存率は2012年までは26%でしたが、13年以降は46%に向上しました。手術を受けた方の2人に1人弱が治る時代になったのです。

ただ、膵がんは発見時に手術が不可能という問題もまだあります。一般に、診断時に切除可能な膵がんは20%程度です。そこで今、膵がんの切除可能性分類が提唱されています。切除可能境界(ボーダーライン)膵がんとは切除不能膵がんは、切除しなくても予後の悪いがんです。そのため、まず切除を意識した術前補助化学療法や放射線化学療法を行い、有効であれば切除に切り替える治療法が行われています。

切除不能の場合は化学療法を行い、経過が極めて有効であれば、手術で切除を行います。化学療法に使う薬剤も紹介しましょう。ゲムシタビンやS-1は比較的效果が弱いのですが、副作用も少なめです。フォルフイリノックスという4種の

### 覆る不治のイメージ



県立静岡がんセンター 肝・胆・膵外科部長

### すぎうら ていいち 杉浦 禎一 氏

1994年浜松医科大学卒。国立がん研究センター、名古屋大学病院、ベルリン医科大学留学などを経て2008年静岡がんセンター肝・胆・膵外科、20年から現職。日本外科学会や日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会などの指導医を務める。1967年愛知県生まれ。

電子放出断層撮影)が行われます。ところで膵がんという「手術しても治らない、診断時にはもう手遅れ」という重いイメージがありますが、医療の進歩とともに、今やその言葉は覆されつつあります。現在、膵がんの手術では術後補助化学療法が行われています。手術で病巣を取り除いた後、目に見えない小さながんを抗がん剤でやっつける方法です。

### 術前 術後に化学療法も

### 切除不能が切除可能に

### 薬物療法 鍵は肝予備能

多岐にわたる治療法 肝細胞がんの治療では肝予備能が重要です。指標に「Child-Pughスコア」が用いられ、A、B、Cの三段階のうち、Aは肝予備能良好で、Cが最も不良となります。肝細胞がんの治療は外科的切除、ラジオ波焼灼(しょうしゃく)療法、肝動脈化学塞栓術(TACE)、薬物療法、肝動注化学療法、肝移植など多岐にわたります。ラジオ波は腫瘍を熱で焼灼し死滅させる治療法で、一般に腫瘍径3センチ、3個以下が適応となります。TACEは、腫瘍

を栄養する血管から抗がん剤と塞栓物質を注入し、腫瘍を制御する治療法です。薬物療法は、いずれの薬剤もChild-Pugh Aの患者さんに推奨されます。ソラフェニブは肝細胞がんに初めて有効性を示した薬剤で、腫瘍の縮小効果は少ないものの、病勢を制御し延命効果を示します。レンバチニブはソラフェニブと同等の延命効果があり、腫瘍縮小効果や無増悪生存期間はソラフェニブより良好であることが示されています。2次治療のレゴラフェニブはソラフェニブ治療に忍容性があつたことが条件となり、同じく2次治療のラムシルマブは血中AFP値400ナノグラム以上以上の症例が対象となります。アテゾリズマブ+ペバシズマブ療法は肝細胞がん初の複合免疫療法です。ソラフェニブに比べ良好な生存期間が示され、進行がんでも治療例があり、期待される治療法です。ただ、免疫を高める治療であり、自己免疫疾患のある方には適しません。カボザンチニブは2次治療以降の薬剤として昨年末に

承認され、今後期待されます。各薬剤にはそれぞれ特徴があり、腫瘍状況、肝機能、併存疾患などに応じて治療薬が選択されますが、これらの薬剤を逐次使用することができた症例の成績は良好で、薬剤投与期間と生存期間に正の相関がみられることが報告され、シークエンシャルに治療を継続していくことの重要性が示唆されています。肝細胞がんの治療で鍵を握るのは肝予備能です。肝臓に余力があれば、治療の幅が広がります。背景肝疾患の治療をきっちり行い、肝細胞がんを予防することが何よりも重要ですが、肝細胞がんを発症してしまった場合にも、背景の肝疾患を管理し、肝機能の改善・維持を、日々心掛けていきましょう。

## ウイルス肝炎と肝細胞がん

### 肝細胞がんの3要因

肝細胞がんの発症原因として、B・C型といったウイルス肝炎や脂肪肝などが挙げられます。肝細胞がんによる死亡者数は年間約2万5000人で、本県は死亡率が比較的高い県です。肝細胞がんの原因の年次推移では、B型肝炎は横ばい、C型肝炎は減少、非B非C(NBNC)が増加傾向です。血液等を介して肝炎ウイルスが肝細胞に感染すると免疫が作動し、ウイルスを排除しようとして、この時、肝細胞が傷害され細胞内の酵素が血液中に漏れてGOT・GPT値が上昇します。肝細胞がんの主な要因を三つ紹介します。まずC型肝炎は徐々に線維化が進行し、30〜40年かけて肝硬変、肝細胞がんに進展します。C型肝炎ウイルス

を排除すれば、肝細胞がん、肝不全のリスクが下がります。C型肝炎の治療率は直接作用型抗ウイルス剤(DAA)の登場で、現在では95%以上と向上していますが、ウイルス排除後にも発がんする可能性があります。次はB型肝炎です。血液中のウイルス量が多いと発がん率が高いことが報告されています。治療は主に核酸アナログ製剤の内服で、完全排除は難しいもののほとんどの症例でウイルスを制御することができま

す。最後に、NBNCはアルコール性肝障害なども含まれますが、近年、非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)が注目されて肥満や糖尿病、高血圧

【事前登録申し込み方法】 問い合わせ: TEL 055(962)6520 ①郵便番号・住所②氏名③生年月日(西暦)④年齢⑤性別⑥職業(学校名)⑦電話番号⑧FAX番号⑨メールアドレス⑩視聴方法(パソコン、スマホなど)を明記し、下記の静岡新聞社・静岡放送 東部総局事業部にお申し込みください。1回だけの受講も可。 <はがき> 〒410-8560 (住所不要) 静岡新聞社・静岡放送 東部総局事業部「静岡がんセンター公開講座」係 <FAX> 055-962-6752 <メール> toubugyoumu@shizuokaonline.com ※FAXとメールは件名に「静岡がんセンター公開講座」と記してください。

同等の結果となりました。ただ、膵がんの手術は難しく、わが国では手術件数の実績で医療施設を区分しています。高難度肝胆膵外科手術を年50例以上行っているのが修練施設Aで、30例以上は修練施設Bです。ちなみに当院は年間200例以上の高難度肝胆膵外科手術を行っております。 さて、もしご自分ががんになった時、どうしたら良いでしょうか。まずは情報を集めて病状や治療について学んでください。セカンドオピニオンも活用し、担当医に遠慮なく質問しましょう。日本肝胆膵外科学会や日本消化器外科学会のホームページもお勧めです。そして、治療に積極的に前向きな姿勢こそが一番大切なのです。