



Intermediate stage 肝細胞癌治療における TACE と分子標的治療薬の役割

黒崎 雅之¹⁾ / 土谷 薫²⁾ / 泉 並木³⁾

- 1) 武蔵野赤十字病院消化器科部長
- 2) 武蔵野赤十字病院消化器科副部長
- 3) 武蔵野赤十字病院院長

▶はじめに

Intermediate stage に至った肝細胞癌(HCC)は再発を繰り返すことから、初回のみならず再発に対する治療も勘案して治療選択しなければならぬ。すなわち、再発時の肝機能がその後の治療選択肢を規定することを念頭に置き、根治性が高い治療法の選択という視点と、肝予備能を低下させないという視点が必要である。肝動脈化学塞栓療法(TACE)は焼灼療法や肝切除が適応とならないintermediate stageのHCCに対する標準治療であり、適切に選択された症例に対する超選択的TACEは局所制御効果に優れ、肝予備能の低下も少ない。一方で、1st line治療薬としてソラフェニブ、レンパチニブの2種類、ソラフェニブ病勢進行後の2nd line治療薬としてレゴラフェニブ、ラムシルマブが使用可能

となったことで、実臨床において分子標的治療薬がintermediate stage に対しても使用される頻度が増えている。Intermediate stageのHCC治療におけるTACEと分子標的治療薬のすみわけのコンセンサスは確立していないが、本稿ではこれまでの報告を整理して概説する。

▶Intermediate stage に対する TACE : 根治性と肝予備能

TACE は intermediate stage の HCC に対する世界的な標準治療であり、特に日本で行われる TACE の技術水準は高く、超選択的 TACE により高率に局所制御が得られる。一方で、超選択的 TACE を施行しえない症例も存在する。Intermediate stage に分類される HCC の腫瘍条件は肝外転移や脈管

浸潤がなく腫瘍個数が4個以上、あるいは腫瘍数2, 3個で最大腫瘍径が3cm超であるため、その病態はきわめて多彩であり、さまざまな亜分類が提唱されている。初回TACEではcomplete response(CR)を得ることが予後を規定すると報告されていることから¹⁾、TACEを施行する際には根治的治療の可否を症例ごとに検討することが肝要となる。Bolondi分類、Kindai分類ではChild-Pughスコアと腫瘍量[最大腫瘍径(cm) + 腫瘍個数]のUp-to-7基準を軸としており(表1)²⁾³⁾、Kindai分類においてはUp-to-7基準内のB1では根治的TACEが可能であるのに対し、Up-to-7基準外のB2はTACEによる根治治療が困難としている³⁾。実際、B2ではより早期にTACE不応になることも示されている⁴⁾。Yamakado分類では腫瘍個数4個以内、最大腫瘍径7cm以内がTACE施行後の予後が良好であ