

## 肝動脈化学塞栓療法(TACE)の適応の再考

### 1 BCLC-Bの亜分類とTACEの適応

近畿大学医学部消化器内科学

有住 忠晃

近畿大学医学部消化器内科学主任教授

工藤 正俊

#### KEYWORDS

肝細胞癌

BCLC

TACE

ソラフェニブ

Kinki criteria

#### Summary

Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) Bは肝動脈化学塞栓療法(TACE)が推奨治療とされている。TACEにより根治が得られる症例や予後を延長させる症例も存在するが、腫瘍条件・肝予備能ともに幅広くTACEの効果が乏しい症例や肝予備能を悪化させる症例が存在し、必ずしもすべての症例にTACEが適しているとは考えられない。BCLC-Bの多様性を解決すべく国内外から亜分類が提唱された。これらは腫瘍条件をUp-to-seven criteriaや4-of-7cm criterion, 肝予備能をChild-Pugh scoreで分類し、それぞれの推奨治療を提案している。TACEだけでなく肝切除・Ablation・肝動注化学療法・ソラフェニブ・Best supportive careなどさまざまな治療を推奨している。

#### はじめに

肝細胞癌の治療法決定において、欧米では米国肝臓学会(AASLD)や欧州肝臓学会(EASL)により推奨されているBarcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) staging systemが一般的に用いられている<sup>1)</sup>。腫瘍条件・肝予備能・全身状態によりstage 0(very early stage), A(early stage), B(intermediate stage), C(advanced stage), D(terminal stage)に分類され、それぞれにおいて推奨治療が記載されている。Intermediate stageであるBCLC-Bでは肝動脈化学塞栓療法(TACE)が推奨治療とされている。しかしながら、このBCLC-Bは

超選択的にTACEを行うことで根治が得られる症例もあれば、TACEをしても再発し、複数回TACEを行うことで肝予備能が低下する症例や、早期にTACE不応となる症例も存在する<sup>2)5)</sup>。BCLC-Bには、さまざまな腫瘍条件と幅広い肝予備能の症例が含まれており、一概にBCLC-Bのすべての症例にTACEが適しているわけではない。

#### BCLC-Bの多様性

BCLC-BはPerformance status (PS)が0、肝外転移や脈管浸潤がなく、Child-Pugh classがAまたはB、腫瘍個数が4個以上もしくは最大腫

瘍径が3cmより大きい場合と定義されている。

肝予備能であるChild-Pugh scoreでは5-9点までを含むため、肝予備能が良好な症例からChild-Pugh score 9点のようなterminal stageに近い症例まで存在し、肝予備能の点からみてもきわめて多様な集団である。Child-Pugh score 5-6点であればTACEによる治療は問題ないが、7点を超えてくると肝予備能を温存する肝動注化学療法が推奨される。Child-Pugh score 8点や9点のように肝予備能が低下した症例は、Child-Pugh Cと同様の治療が望ましいかもしれない。

腫瘍条件である腫瘍個数では、4