

肝癌診療ガイドライン2017改訂のポイント

1 内科側からの改訂のポイント

武蔵野赤十字病院院長
泉 並木

KEY WORDS

肝外転移	脈管浸潤	分子標的治療薬	Gd-EOB-DTPA造影MRI
BCLAステージ	Up-to-7基準	Child-Pugh	肝予備能
分子標的治療薬	ソラフェニブ	レゴラフェニブ	レンパチニブ

Summary

日本肝臓学会の肝癌診療ガイドラインが改訂された。改訂の内科側からのポイントを概説した。サーベイランスでは、オプション検査の中にGd-EOB-DTPA造影MRIが明記された。治療アルゴリズムでは、肝外転移と脈管浸潤が項目立てされた。これは主として治療薬が進歩しているため、治療法を選択する際に重要になるため分けられた。また、これまで薬物療法と統括されていたものを、分子標的治療薬が明記された。Clinical Question(CQ)の中に分子標的治療薬が推奨され、一次治療と二次治療が記載された。外科側の改訂点と合わせて、今後の肝癌診療の進歩に合わせた治療を行っていく必要がある。

これまでの 肝癌診療ガイドラインとの 違い

第3版まではevidence based medicine(EBM)を基本とする文献検索を行い、文献の内容に基づいてエビデンスレベルを提示していた。今回の改訂では、厚生労働省研究班によるガイドラインから日本肝臓学会によるガイドラインとなったため、エビデンスだけでなく日常診療上の問題点に答えるかたちで肝癌診療の専門家のコンセンサスを加えて、まだ十分エビデンスがない新薬についても推奨度が記載された¹⁾。

これまでと同様にClinical Question(CQ)方式を踏襲し、新たなCQを創設したり不要となったものをまとめたりする作業を行った。ガイドラインの案に関してパブリックコメン

トを公募し、公聴会を開催して、外部評価委員による評価を受けて2017年10月に第4版が発刊された。

サーベイランス・ 診断アルゴリズム(図1)¹⁾

超音波でスクリーニングを行い、結節を検出するところからスタートするところは従来と同じである。また、次に施行する検査としてdynamic CTまたはMRIを行う点についても変更はない。早期濃染があってwashoutを伴う場合に、典型的肝細胞癌と診断する点も同様に変更はない。この点の注釈として、Gd-EOB-DTPA造影MRIを撮影した場合の肝細胞相で低信号を示した場合には、washoutと同様に扱うと記載されている。

早期濃染がみられてwashoutがな

い場合には、腫瘍径1cm以上であればoption検査が勧められている。また、早期濃染がない場合でも、腫瘍径1.5cm以上の場合にはoption検査が勧められており、この点も前回と変更はない。このoption検査の中にGd-EOB-DTPA造影MRIが具体的に記載され、特に初回検査がdynamic CTであった場合には、Gd-EOB-DTPAが第一に選択されると記載された。実際にはGd-EOB-DTPA造影MRIはほぼ全国的に普及しているため、肝癌の早期発見のために施行すべきである。特にC型肝炎例でDAA治療によってSVRを達成した場合には、肝内因性インターフェロン産生や免疫反応が低下すると考えられるため、肝癌の早期発見のためにGd-EOB-DTPAが使用可能な施設では積極的に行ったほうがよい。