

第8回

デルタクリニック勉強会

「肝炎ウイルス（4）ー肝細胞がんー」

日時 平成25年6月15日（土）

主催 デルタクリニック

肝細胞がんはわが国のがん死の上位を占め、その予防と診断・治療は極めて重要です。

● 肝がん

肝がんは原発性肝がん（肝細胞がん、胆管細胞がん）、転移性肝がんおよびその他の肝原発悪性腫瘍に分類されます。日本では原発性肝がんのうち肝細胞がんが約90%と大部分を占め、その病因のほとんどがB型肝炎ウイルス（HBV）とC型肝炎ウイルス（HCV）感染によるものです。

肝細胞がんは、肝炎ウイルスの持続感染による慢性肝炎、肝硬変が背景にあります。肝細胞が長期にわたって炎症と再生が繰り返されているうちに遺伝子の変異が起こることが発がんに関連すると考えられています。

『肝がん』	341 / 3018 (11.3%)
1. 原発性肝がん	
肝細胞がん	320 (93.8%)
胆管細胞がん	4 (1.2%)
2. 転移性肝がん	16 (4.7%)
3. その他の肝原発悪性腫瘍	1 (0.3%)

『病因別肝細胞がん』	320症例
B型肝炎ウイルス（HBV）	62 (19.4%)
C型肝炎ウイルス（HCV）	247 (77.2%)
HBV+HCV	1 (0.3%)
非B非C型肝炎ウイルス（NBNC）	1 (0.3%)
アルコール性肝炎（ALD）	6 (1.9%)
原発性胆汁性肝硬変（PBC）	3 (0.9%)

● B型肝炎細胞がんとC型肝炎細胞がんとの比較

持続感染例の肝細胞がんの占める割合

B型肝炎細胞がん 27 / 468 (5.8%)
 C型肝炎細胞がん 154 / 1163 (13.2%)

年齢 (中央値)

B型肝炎細胞がん 40~77歳 (58.0歳)
 C型肝炎細胞がん 43~87歳 (68.0歳)

※ 年齢はB型の方が10歳若い。

性 (男性/女性)

B型肝炎細胞がん 19 / 8
 C型肝炎細胞がん 71 / 83

※ B型は男性に多く、C型はほとんど性差がないが若干女性に多い。

● 経過観察中診断した例と初診時診断した例における肝細胞がんの大きさと数

	経過観察例	初診時診断例
B 型	23例	11例
3 cm以下単発	21(91.3%)	7 (63.6%)
3 cm以上または2個以上	2 (8.7%)	4 (36.4%)
C 型	110例	64例
3 cm以下単発	92(83.6%)	33(51.6%)
3 cm以上または2個以上	18(16.4%)	31(48.4%)

※ B型、C型とも肝細胞がんは経過観察例では80～90%が早期で発見される。

※ 初診時診断例では、約60%が早期で発見されるが、残りの40%は進行がんで発見される。

● 病型別にみた肝細胞がん合併率

B型肝炎	慢性肝炎	3 / 436 (0.7%)
	肝硬変	59 / 207 (28.5%)
C型肝炎	慢性肝炎	27 / 808 (3.3%)
	肝硬変	220 / 606 (36.3%)

● 肝細胞がんの診断

1. 画像診断

- 1) ソナゾイド造影エコー
- 2) 造影CT
- 3) EOB-MRI

2. 血清学的診断： 腫瘍マーカー

- 1) α フェトプロテイン (AFP)

α フェトプロテインレクチン分画 (AFP L3分画)

AFPは胎児期に肝臓および卵黄嚢で産生される蛋白質で、生後作られなくなりますが肝細胞がんになると再び産生されるようになります。

AFP L3分画は肝細胞がんの特異性の高い検査です。

2) ピブカター (P I V K A-Ⅱ)

P I V K A-Ⅱは凝固第Ⅱ因子(プロトロンビン)の前駆物質であり、ビタミンK欠乏状態で出現します。

肝細胞がんで上昇する理由はよくわかっていません。

肝細胞がんの腫瘍マーカー (A F P、A F P L 3分画、P I V K A-Ⅱ) の測定法も改良されましたが、早期診断能は依然として十分とはいえず、併せて画像診断を行うことが重要です。

● B型肝硬変およびC型肝硬変に対する抗ウイルス治療

B型慢性肝炎やC型慢性肝炎では、抗ウイルス治療が奏功すれば肝硬変への進展が抑制され、ひいては肝細胞がんの予防に寄与します。

肝硬変でも抗ウイルス治療によりウイルスが排除されると肝細胞がんの発生が抑制されるのでしょうか？

最近、肝硬変でウイルスが排除されても、肝細胞がんがしばしば発生することが知られ、これらは発見が遅れることが多く問題となっています。したがって、抗ウイルス治療に成功しても肝細胞がんの検査を定期的に受ける必要があります。

● まとめ

肝細胞がんの多くは肝炎ウイルスによるものです。背景には慢性肝炎や肝硬変をともなっています。したがって、抗ウイルス治療や肝庇護療法などによって、肝病変の進展を阻止する必要があります。

また、肝細胞がんを合併しても、早期に発見できるよう定期的に検査を受けることも重要です。肝細胞がんの診断には、腫瘍マーカーのみならず画像診断が行われ、これらは日進月歩です。

自分の病状や治療方針などについて十分理解し、納得したうえで病気に向き合うことが大切です。

※ 次回は「肝炎ウイルス（５）-肝細胞がん２-」についてお話する予定です。

質疑応答

Q 1. B型肝炎ウイルス→発がんに関与する遺伝子について：

B型肝炎の場合には、ウイルスのX遺伝子領域に発がんに関連する領域が存在しますが、C型肝炎ウイルスではまだ解明されていません。

Q 2. PET検査について：

PETとは陽電子放射断層撮影という意味です。

PET検査は、がん細胞が正常細胞に比べて3~8倍のブドウ糖を取り込むという性質を利用して検査を行っています。ブドウ糖に近い成分（FDG）を体内に注射し専用の装置で全身を撮影すると、がん細胞にブドウ糖（FDG）が集積します。全身をみるため、転移などをみるための一助になりますが、炎症部位にも反応するため確定診断には用いられません。

また、肝細胞がんの早期発見には不向きな検査です。