

# 転移性肝がんについて

## 1. 転移性肝がんとは

転移性肝がんとは、肝臓以外の臓器にできたがん(原発巣)が肝臓に転移したものを意味します。ほぼすべてのがんにおいて、肝臓へ転移する可能性があります。実際には消化器系がん(大腸がん、胃がん、膵がんなど)、乳がん、肺がん、頭頸部のがん、婦人科(子宮や卵巣)のがん、腎がんなどが肝臓への転移を認めることが多いとされています。

## 2. がんの転移とは

最初にできたがん(原発巣)が大きくなるにつれて、その周囲の血管やリンパ管などにもがん細胞が入り込むようになります。血管やリンパ管に入り込んだがん細胞は、血液やリンパ液の流れによって全身に広がりますが、それらのがん細胞のうち、肝臓にながれたものが新たながん細胞の塊(転移巣)を形成すると、肝転移(転移性肝がん)となります。ちなみに、リンパ管に入ったがん細胞がリンパ液の流れによって、リンパ節において塊を形成した場合が、リンパ節転移ということになります。

## 大腸がん肝転移について

転移性肝がんのなかで最も頻度が多く、手術を行うことも多い大腸がん肝転移について説明します。

## 治療

### A) 肝切除

最も治療成績が良いとされている方法は肝切除、すなわち外科的に切り取る方法です。肝転移切除後の5年生存率は一般に30-50%です。しかし、がんの広がりが著しいために切除できない患者さんの方が多いのが現状です。ただし、切除か否かの判断には外科チームの手術熟達度も大いに関与しますので、肝切除に実績のある施設を選ぶことが大切です。簡単にあきらめずに専門病院を受診されることをお奨めします。

### B) 化学治療

近年、大腸がんに対する化学治療(抗がん剤治療)の進歩は著しいものがあります。

従来ならば肝転移を含めた全ての大腸がんが切除できない患者さんの生存期間は、1年未満とされていましたが、多剤併用療法（FOLFOX療法やFOLFIRI療法など）や、分子標的薬を併せて治療を行うことにより、2年近くまで生存期間が延長されてきました。しかし、抗がん剤だけでがんを治療することはほとんど不可能です。

#### C) 外科治療と薬物治療との組み合わせ

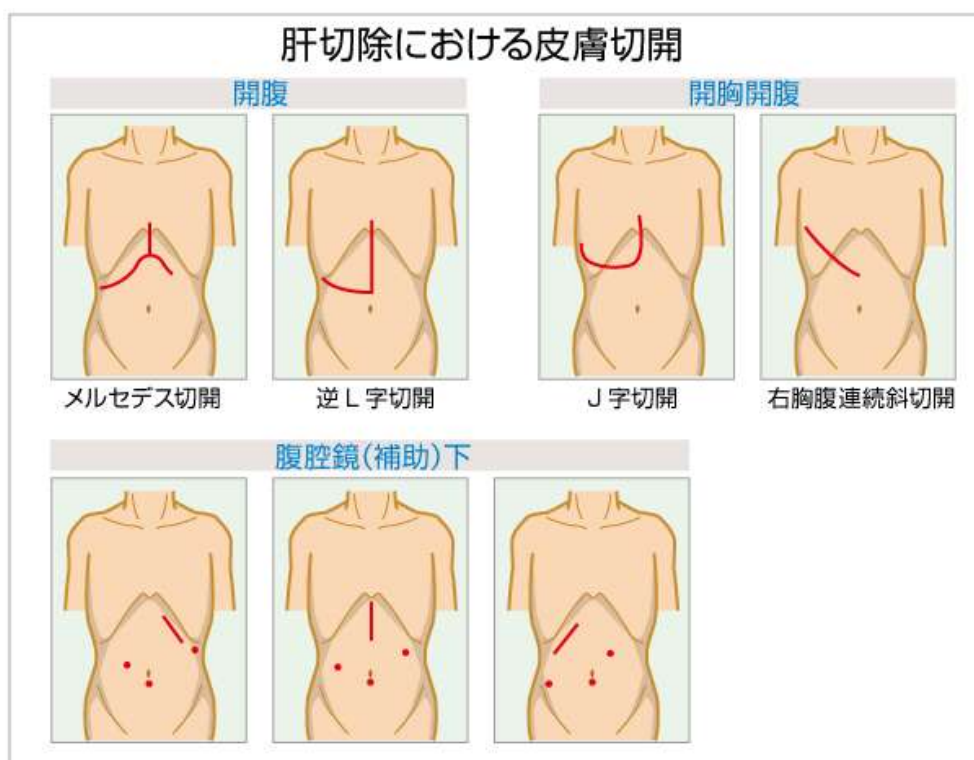
化学治療が進歩したことにより、肝切除と化学治療の組み合わせが広く行われるようになってきました。以下のような方法がありますが、現時点ではこれらのうち、どの方法が最も治療成績が良いかはまだ明らかにはなっていませんので、専門医と十分に相談して選択することが大切です。

- ・ 肝転移の切除
- ・ 肝転移の切除→化学療法
- ・ 薬物療法→肝転移の切除→化学療法

#### D) 肝臓の再生能力をいかした治療方針

肝臓には門脈という血管が流入しています。これは門脈右枝、門脈左枝に分岐しますが、一方を塞栓することにより塞栓されていない側の肝臓が再生肥大します。本来ならば切除が危険な場合でも、この方法を利用して肝切除の安全性を高めることが可能です。

私たちは、転移性肝がんの患者さんにメスだけで治療しようと考えているわけではなく、手術と抗がん剤という2種の治療方法を有効に用いることにより、従来ならば手術の適応外と考えられていた患者さんに対して、積極的に手術を行っております。



## 肝部分切除

腫瘍の大きさに応じて部分的に肝切除を行う方法です。比較的小さな切除になることもありますし、複数個の腫瘍の場合には何カ所も切除することがあります。

### 肝区域切除

肝臓の中の血管の走向に基づいて、肝臓全体の  $1/4 \sim 1/3$  程度を切除する術式です。

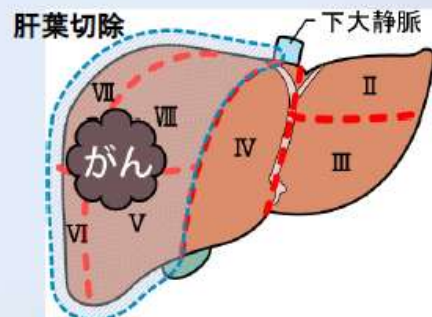
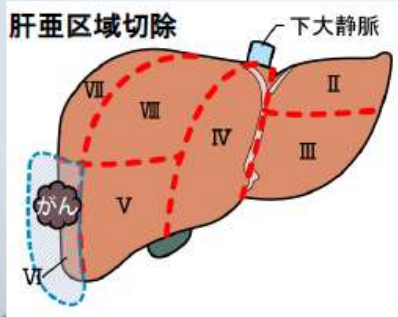
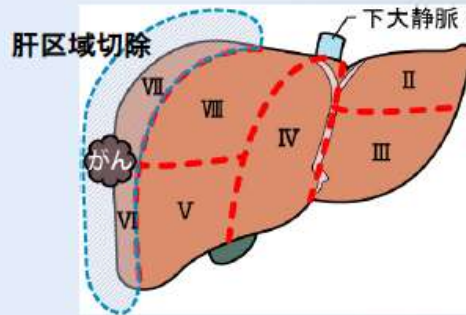
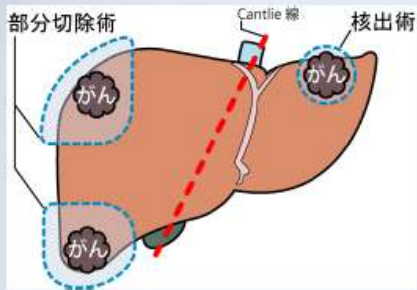
### 肝区域切除

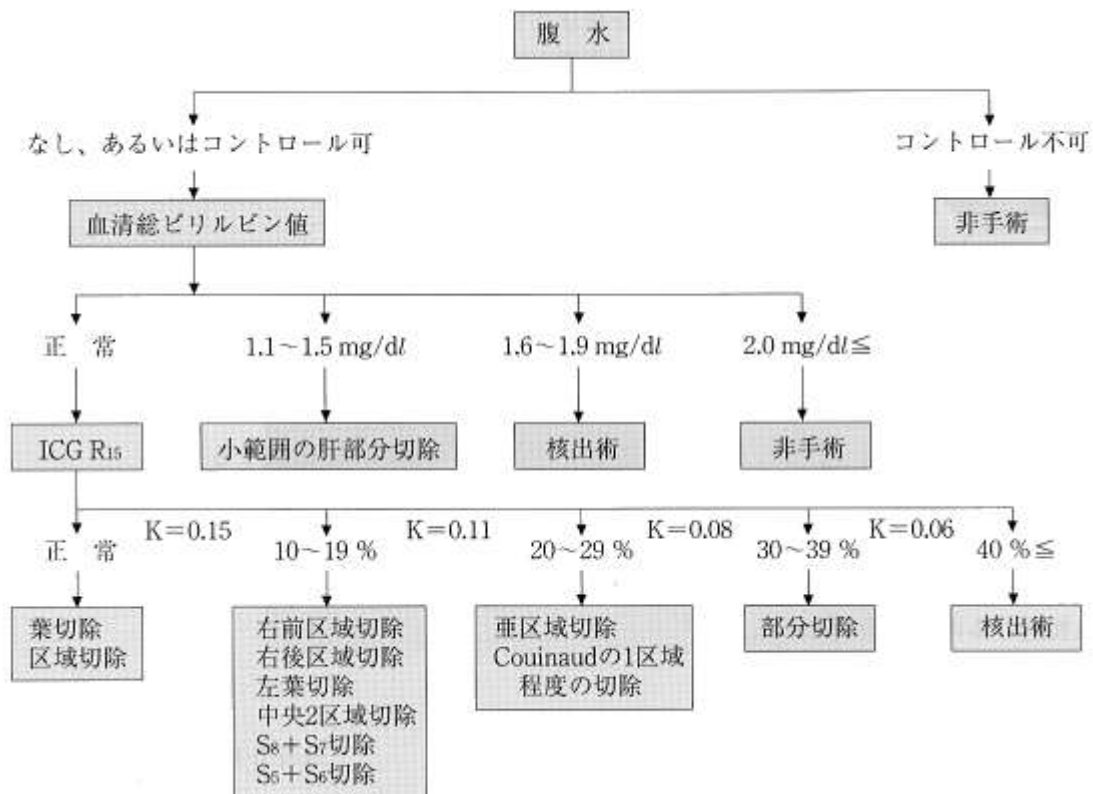
肝臓の中の血管の走向に基づいて、肝臓全体の  $1/4 \sim 1/3$  程度を切除する術式です。

### 肝葉切除

肝臓の右葉(肝の右側)または左葉(肝の左側)を切除する術式です。右葉切除では全肝の右側約  $2/3$ 、左葉切除では全肝の左側約  $1/3$  を切除します。

# 肝切除の術式





## 術後経過

術後経過は順調にいけば、約8割の方が、手術後2～3週間以内に退院できます。肝切除後は胃腸の手術をしたわけではないので、食事の通過は問題となりません。しかし、肝臓状態により術後経過には個人差があります。一般的な経過としては、手術後1日で歩行ができて、2～3日後から食事を開始します。術後、4、5日ぐらいでドレーン(手術の時にお腹の中に体液が溜まらないようにする外へ流すための管)が抜けます。ドレーンが抜けたら、そろそろ退院日の相談です。術後の合併症が発生した場合はそれに応じて入院期間が長くなる場合もあります。

ほとんどの合併症は対処法も確立しておりますので、多少の入院期間は延長しますが最終的には完治していただきますのでご安心下さい。

## 手術の危険度や合併症

### 合併症

#### 1. 胆汁漏

肝臓は胆汁を産生している臓器なので肝臓を切ったところからは胆汁が漏れてきます。もちろん、漏れないような処置を施して手術を行っていますが、それでも手術後に漏れてくることあります。通常はドレーン(排液管)留置を続けることによって自然にお

さまります。

## 2. 胸水

横隔膜のすぐ下の肝臓を手術しますので、横隔膜を介して炎症が波及して胸(特に右側)に水が溜まることがあります。胸水の量が多く呼吸に悪影響を及ぼしている場合は、針を刺して胸水を抜く処置を行うこともあります。

## 3. 腹水

手術後にお腹の中に水が溜まる場合があります。肝機能が低下にともなって腹水は増加します。とくに術前から肝機能不良の方の場合、手術による影響でさらに肝機能が低下しますので、それに伴って大量に腹水が出るときがあります。利尿剤を投与したり、ドレナージ(腹水を抜く)などしたりします。多くの場合は、日数が経つと自然になくなることがほとんどです。

## 4. 術中出血

手術中に予期せぬ出血がある場合があります。肝臓という臓器は内部に複雑に血管が走っている血管の塊のような臓器です。とくに焼灼や塞栓などの治療後の影響がある場合や、大血管に腫瘍が近い場合など出血のリスクは高くなります。もちろん、細心の注意を払って手術に臨みますが、一定の確率で偶発的に出血することがあるのも事実です。その際は輸血などで対処し、出血を最小限に食い止めるように全力を尽くします。

## 5. 肝不全

肝硬変などでもともと肝機能が悪い場合や、肝機能が比較的良くても肝臓を大量に切除した結果、肝臓が耐えられなくなって、黄疸、腹水、意識の低下などを伴う肝不全に陥ることがあります。重篤な場合は残念ながら致死的になる場合もあります。

その他一般的な全身麻酔および開腹術を行うことによる合併症

### 1. 脳合併症(脳梗塞、脳出血など)

### 2. 肺合併症(肺炎、無気肺など)

特に高齢の方では手術の前から呼吸訓練をすると共に、早期離床に努めていただきます。また肺合併症予防の面からも手術前後の喫煙は厳禁です。

### 3. 心臓合併症(心不全、心筋梗塞、狭心症など)

術前には心電図、胸部レントゲン写真などで心臓の病気がないか確認をして手術に臨みますが、予期せず心筋梗塞、心不全、不整脈などが術中・術後に発生することがあります。この場合にも適宜対処させていただきます。

### 4. 下肢静脈血栓症、肺塞栓症

手術中・手術後にじっと寝て動かないために、足の静脈内で血がかたまり、足が痛くなったり腫れたりすることがあります(下肢静脈血栓症)。さらに血の固まりが流れて肺の血管がつまると(肺塞栓症)、重い呼吸困難・突然死の原因になることがあります。当院では、術中に下腿を空気圧でマッサージして、血液のうっ滞を予防しています。

また、手術後早期から歩いていただいたり、条件によっては血栓予防の注射を打つなどして血栓の発生を防ぎます。

以上、考えられる合併症について説明しましたが、手術の場合、まれに予期せぬ事態が発生し重篤な状態となることもあります。説明を充分にご理解されたうえで、手術の同意をご自身のお考えで決めてください。ご不明な点等ありましたら遠慮なく担当医までお尋ねください。