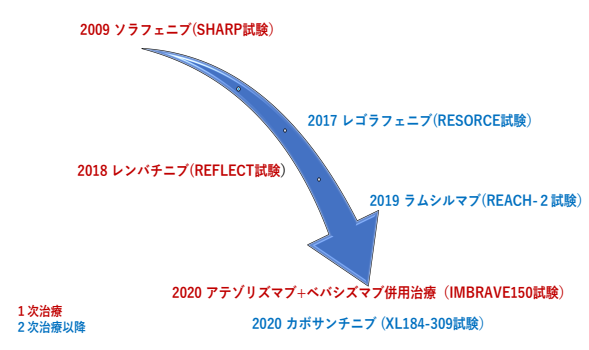


## 肝細胞癌の薬物治療

切除不能肝細胞癌の薬物治療の歴史はまだ浅く、二〇〇九年に分子標的治療薬であるソラフェニブの保険収載が始まります。それ以降、二〇一九までに、一次治療（治療開始時に使用できつ薬剤）としてレンパチニブが、二次治療（一次治療が効果不十分の際に治療できる薬剤）としてレゴラフェニブ、ラムシルバブが保険収載されました。

### 肝細胞癌に対する薬物療法の変遷



## 最新の肝細胞癌薬物治療

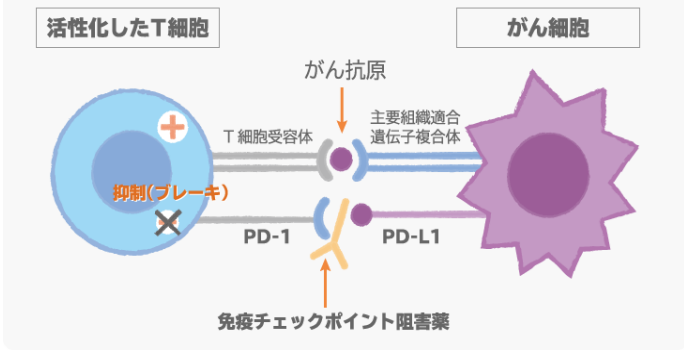
そして二〇二〇年に肝細胞癌治療では初めてとなる免疫チェックポイント阻害薬であるアテゾリズマブとこれまで使用された薬剤と同様の機序を持つ血管新生阻害薬であるベバシズマブの併用治療が保険収載されました。この治療はこれまでの一次治療薬であるソラフェニブより、臨床試験において、約1.4倍の予後延長効果が確認され、奏効率（腫瘍が縮小する割合）も30%とソラフェニブより高い抗腫瘍効果を認めました。

免疫チェックポイント阻害薬とは、従来われわれ人間は、体内に発生したがん細胞を攻撃する免疫細胞を保有していますが、がんが増殖する過程で免疫細胞のがん攻撃にブレーキがかかるようになります。免疫チェックポイント阻害薬は、このブレーキがかかる仕組みを解除することにより、再び免疫細胞のがんを攻撃できるように免疫細胞を再活性化します。

従来の抗がん剤に比較して、吐き気や倦怠感などの副作用は少なく、患者さんの中には副作用なく治療継続できる方もいらっしゃいます。一方で、人間本来が持っている通常免疫にも抑制がかかってしまい、頻度は少ないですが、免疫関連副作用と言って、甲状腺、膵、肝臓、肺

神経細胞、皮膚など全身に何らかの副作用を起すこともあります。

### 免疫チェックポイント阻害薬の仕組み



この治療の適応になる患者はさんは、腫瘍のステージが切除不能であること、肝予備能（黄疸、脳症、腹水、アルブミン値。プロトロンビン時間で規定される）が良好であること、自己免疫疾患の合併がないこととなります。現在、肝細胞癌の薬物治療は日々進歩しており、より良い治療ができるように心がけていきたいと思っております。

文責 佐藤 亘