

肝臓大学新聞

第12号

令和4年8月発行

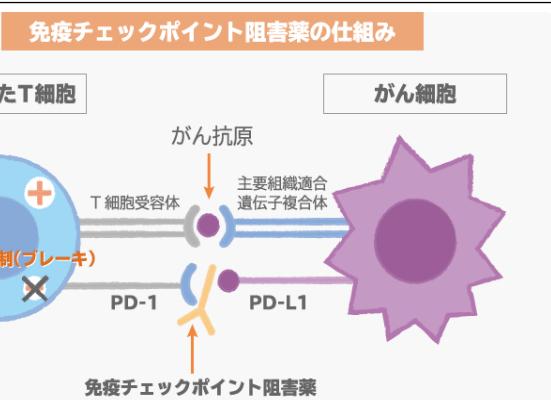
最新の肝細胞癌薬物治療

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。

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に始まります。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）としてレンバチニブが、二次治療（一次治療が効果不充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。

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、再び免疫細胞ががんを攻撃できるよう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つてしまい、頻度は少ないですが、免疫関連副作用と言つて、甲状腺、脾、肝臓、肺



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になります。

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心がけていきたい

と思つております。

文責 佐藤亘