治験センター　NEWS

第 51 号　2024 年 8 月発行

今回は、肝臓内科　川村先生に肝細胞がん治療について伺いました。

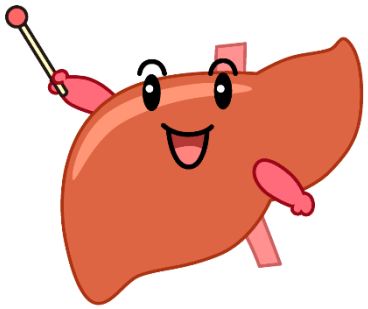
【肝細胞がんの治療について】

肝細胞がんの治療には、根治性が高い肝切除術・ラジオ波焼灼術・放射線治療（定位放射線治療・粒子線治療）に加え、複数の病変に対して同時にアプローチができるカテーテル治療（肝動脈化学塞栓術等）、大血管への腫瘍浸潤や遠隔転移等を認める進行肝がんに対して行われることの多い全身化学療法と多くの治療手段があります。

この中でも、全身化学療法の進歩は目覚ましく、現在は免疫チェックポイント阻害剤を主軸とした化学療法の全盛期となっています。

【肝癌がん治療における全身化学療法の役割】

肝細胞がん治療において全身化学療法は、病期の進行した状態の患者さんに導入される機会が多い治療方法の１つになります。当初内服の抗癌剤（マルチキナーゼ阻害剤）が主に使用されていましたが、2020 年にアテゾリズマブ+ベバシズマブが使用可能となり、肝がん治療においても免疫チェックポイント阻害剤を主軸とした点滴の抗癌剤治療が可能となりました。現在は 2023 年に使用可能となったデュルバルマブ+トレメリムマブと合わせて、２種類の免疫チェックポイント阻害剤が使用可能となっています。奏効率（腫瘍が 30%以上縮小する率）も約 20～30%と高く、完全著効（腫瘍の完全消失）にいたるケースもあり、期待が持たれています。



本邦においては現在７薬剤（8 レジメン）が使用可能となりますが、１次治療として認可されている薬剤は前述の点滴製剤であるアテゾリズマブ+ベバシズマブ、デュルバルマブ+トレメリムマブ、内服製剤であるレンバチニブ、ソラフェニブになります。

他癌腫とは異なり、１次治療が無効となった後の２次治療以降の治療レジメンは明確な規定はなく、患者さんの病状（肝細胞がんの状態、肝機能、全身状態）を総合的に判断し、より最適と考えられる治療レジメンが選択されています。長期生存のためには、肝機能の維持がとても重要になります。そのため、肝細胞がん患者さんの予後に一番重要な肝臓の中にあるがんのコントロールが必要であれば、たとえ全身化学療法中であっても切除・ラジオ波・カテーテル治療・放射線治療等を併用することも多くなります。

【進行中の臨床試験】

国際共同第３相臨床試験（企業主導）として本邦で施行されているものは早期肝細胞がん治療後の術後補助化学療法で４試験（当院２試験）、中期肝細胞がんにおける肝動脈化学塞栓術後とのコンビネーションで５試験（当院１試験）、進行期肝細胞がんにおける１次治療として５試験（当院１試験）、２次治療として 1 試験（当院 1 試験）が進行中になります。いずれの試験も免疫療法を含むレジメンの治験になります。

肝細胞がん治療においては、治療の主軸が免疫療法に変遷してきたこともあり、臨床試験の動向も大きく変わってきています。

（肝臓内科　川村　祐介）

患者さんに効果が高く安全に使用できる薬をより早くお届けできるよう、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

問い合わせ　本院治験事務局　3400、ＣＲＣ室　3410
分院治験事務局・ＣＲＣ室 5317