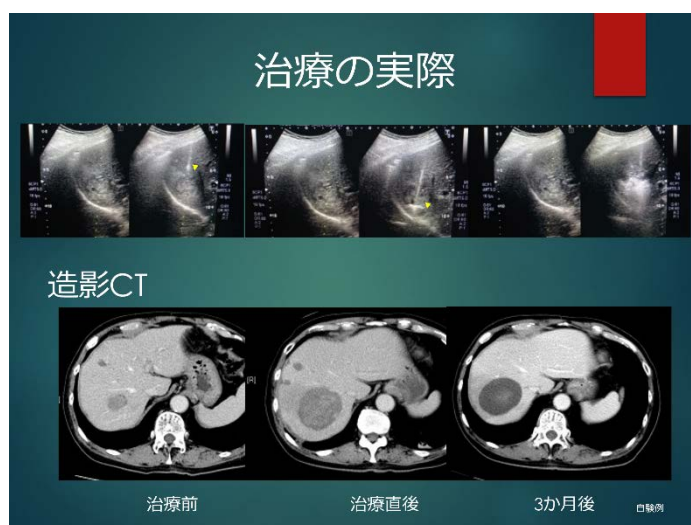


肝臓に対するアブレーション治療

一般的に肝臓の治療は、切除、アブレーション治療、肝動脈塞栓術が挙げられます。しかしながら、肝細胞癌の患者さんの多くは、癌と慢性肝疾患という2つの疾患を抱えているため、癌の病期（ステージ）だけでなく、肝臓の障害の程度も考慮して治療方法を選択します。

このうち、アブレーション治療は、体外から針を刺し、局所的に治療を行う方法で、手術に比べて体への負担の少ないことが特徴です。肝機能が保たれている方のうち、がんの大きさが3cm以下、かつ、3個以下の場合に行われることがあります。代表的な肝細胞がんのアブレーション治療には、ラジオ波焼灼療法（RFA）とマイクロ波凝固壊死療法（MCT）があります。MCTの方がRFAと比べて大きな病変が1回の穿刺で治療可能で、治療時間の短く術中の痛みも少ない傾向にあります。



1. アブレーション治療の利点

体の負担が少ないため、入院期間も短くできます。

2. アブレーション治療の欠点

切除と異なり、治療部周囲に局所再発をきたしうるため、確実性がやや低いです。

3. アブレーション治療の合併症

穿刺時の出血のほか、穿孔、播種、胆管拡張、肝膿瘍、血胸などの合併症が、部位により起こりえます。また、穿刺困難な場所があります。

4. 方法

RFA、MCT 共通です。

- 1) まず病変がエコーで同定できない場合は行えません。エコーで病変が見えることが前提です。
- 2) 表面の麻酔を行い、エコーで病変を視認しながら、穿刺針を肝臓内に挿入します。病変まで達したのち、器械の操作を行い、病変を焼灼します。この時疼痛が出現することが多いため、痛み止めや麻酔薬を使用します。1回の焼灼時間は、病変の大きさと機械の種類によりこととなりますが、大体3-12分程度です。
- 3) 病変を完全に焼灼したのち穿刺針を抜去し治療終了となります。術後出血などがないことを確認します。