

第18回肝臓病教室

このたび、第18回肝臓病教室が平成27年11月16日に開催されました。今回も11名の受講者にお越しいただきました。今回の肝臓病教室のテーマは、「肝臓癌」です。

まず、森医師より「当院における肝臓癌治療」について講演がなされました。

肝がんの治療には主に1、肝切除 2、局所療法にはラジオ波焼灼療法（RFA）及びエタノール注入療法（PEIT）3、カテーテル治療として肝動脈化学塞栓療法（TACE）と肝動注化学療法 4、全身化学療法（分子標的薬：ソラフェニブ）5、放射線治療（粒子線療法を含む）6、肝移植（脳死肝移植、生体肝移植）があります。肝障害度、腫瘍数、腫瘍径により治療方法が決定されていきます。当院では、TACEが治療法として多く行われているとの報告がありました。



続いて、前田医師より「肝臓癌に対する肝動脈塞栓術について」について講演がなされました。

足の付け根の動脈（大腿動脈）から周囲に局所麻酔をしてカテーテルを肝臓の動脈まで入れて撮影します。腫瘍の近くの動脈までカテーテルを進め、腫瘍に栄養を送っている血管に薬を注入することで、がんを兵糧攻めにするのです。治療時間は、入室から退室まで2時間ぐらいです。動脈にカテーテルを挿入しますが、肝臓は門脈から栄養を供給されているため問題ありません。副作用として治療後、約1週間発熱やみぞおちの痛みや張りや食欲不振や吐き気があることもあります。入院期間は10日間ほどになります。治療後は退院1か月後に造影CTを撮影し治療効果をみます。効果が出来ていれば3か月後ごとに造影CTを撮影し、再発がないか確認を行ってきます。



続いて、菊井看護師より「肝動脈塞栓術の看護」について講演がなされました。

肝動脈塞栓術の治療前には、抗血小板薬の服用の有無、造影剤や薬でのアレルギーなどの確認が必要になります。入院当日は、弾性ソックスの採寸や治療に行う部位の毛剃りやシャワーがあります。治療後は安静や圧迫が必要です。治療後、安静解除があるまで出血のリスクがあるため、穿刺側の足は曲げないようにすることが大切になります。排泄も床上で行います。



続いて、藤本管理栄養士より「がん予防の食事について」について講演がなされました。

現在、特定の食品が、がん予防に効果があるといわれることがありますが、根拠は乏しいものです。肝臓癌の発症の要因は、ウイルス性肝炎、肝硬変、糖尿病、肥満、飲酒、喫煙があります。肝硬変ならば病態が悪化しないため、低栄養にならないように気を付けることが大切です。高アンモニア血症がある場合、蛋白質制限が必要となります。症状が落ちたら0.5g/kg体重で開始し、不足分はBCAA製剤で補います。魚や大豆を中心とした食事通便を整えます。糖尿病を合併した場合は砂糖、菓子は控える必要があります。腹水やむくみがある場合は塩分を5~6g/日以下に制限します。食道静脈瘤ある場合は刺激の強い食べ物や固いものは避け、よく噛んで食べることも大切です。



当院では、定期的にさまざまなテーマで肝臓病教室を開催していく予定です。

今後の予定につきましては、院内掲示や当院のホームページでご確認下さい。

