

がん医療最前線

～正しい知識と理解～

静岡県立静岡がんセンター公開講座 第10弾「がん医療最前線～正しい知識と理解～」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛、三島市・長泉町・裾野市協力、同市町教育委員会後援)の第5回が11月23日、三島市民文化会館で開かれ、庭川要泌尿器科部長と安井博史副院長・消化器内科部長が「前立腺がんの治療法」「消化器がんの抗がん剤治療」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。

〈企画・制作／静岡新聞社事業部〉



県立静岡がんセンター
泌尿器科部長
庭川 要氏

1989年信州大医学部卒。同年同大泌尿器科入局。93年国立がんセンター中央病院(現国立がん研究センター)泌尿器科レジデント。96年同大泌尿器科学講座助手。97年国立がんセンター泌尿器科医師。2002年静岡がんセンター泌尿器科部長。日本泌尿器科学会指導医。日本癌治療学会、日本超音波学会、日本排尿機能学会などに所属。

高齢男性に多いがん

前立腺は男性に特有の臓器で、膀胱のすぐ下にある尿道を取り囲んでいます。大きさはクルミ大で、重さは約18gです。

前立腺は精子の運動性を高める前立腺液を分泌し、精子と合流して精液となるほか、射精時に組織全体が収縮し、精液を押し出す原動力になっています。

前立腺肥大と前立腺がんの関係の質問をよく受けますが、肥大は一種の老化現象です。また、前立腺は石灰化によって石ができる場合がありますが、治療は必要ありません。

前立腺がんの特徴は、ホルモン依存性があり、進行が比較的穏やかで、高齢者に多いことです。前立腺の成長には男性ホルモ

前立腺がんの治療法

血中に流れ出します。

PSAは前立腺だけで作られるので、がんが発生すると、これまで以上にPSAが多くなります。PSAが高い場合は前立腺がんの可能性を疑い、触診や超音波で断層撮影をして詳しい検査を行います。

ほとんどの前立腺がんは遺伝ではありませんが、家系内で集中して発生することがあるので、血縁内に患者さんがいる場合は、進んで検査を受けましょう。

前立腺がんの検査では「PSA」という血液の中のたんぱく質の量を調べます。正常な前立腺細胞の遺伝子が故障したのが前立腺がんですが、それまでの性質を残している

ンが欠かせませんが、前立腺がんも細胞分裂に男性ホルモンが必要です。これが「依存性」です。発症は40代まではほとんどなく、50代に入ると増え始め、加齢と共に発症頻度が高くなります。80代のおよそ20、40%は前立腺がんを持っていると推測されます。ほかのがんと同様に前立腺がんの初期には自覚症状はありません。進行すると尿が出にくい、転移があるとその部位の痛みなどの症状が出てきます。

有効なPSA検査

さらにがんが疑われる場合は、前立腺の組織を採取し細胞を調べ、診断を確定します。がんが確認されると、治療法を選択するためにCT(コンピュータ断層撮影装置)やMRI(磁気共鳴画像装置)、骨シンチなどの画像検査でがんの広がりを調べます。PSAの数値が4、10でおおよそ3割の確率でがんと診断されます。100を越えているような場合は間違いなくがんがあると考えていいでしょう。

選択肢多い治療法

前立腺がんの治療はホルモン療法、手術、放射線治療があります。ホルモン療法は、男性ホルモンの生成を抑える薬などを

使ひ、がんを縮める治療です。

手術は精嚢(のう)と前立腺を全摘出します。最近では「ダヴィンチ」という手術支援ロボットを使い、より精密で、創の小さい手術が行われています。

放射線治療にはX線、陽子線、重粒子線照射という体外照射のほか、小さく、成長

効果と副作用の比重

消化器の抗がん剤には主に、二つの目的があります。一つ目は手術でがんを取り除いた後、再発を防いで完治させるための「補助化学療法」です。二つ目は、手術ができない、または、手術後に再発した患者さんが少しでも長く生きるための延命治療です。

現在の抗がん剤治療は患者さんの寿命を延ばすだけでなく、患者さんの生活の質(QOL)の高さを担保しながら行うことを重要視しています。

万人に効果があり、副作用がないのが理想的な抗がん剤ですが、実際は、効果と副作用のバランスを取りながら進めています。「副作用が強く出るほど抗がん剤が効

消化器がんの抗がん剤治療

ありません。例えば胃がんに対して大腸がんの抗がん剤を使っても、効果はなく、副作用だけを増してしまうことになります。

消化器がんの最新化学療法

胃がんに使われる抗がん剤「タキソール」は効果が高く広く使われていますが、薬をアルコールで溶かして点滴をする必要があります。アルコールに過敏な体質の方や、自動車を運転して通院する方には使いづらい薬です。今年、タキソールのデメリットを解消した「アブラキサン」が胃がんの治療薬として追加承認されました。しかし、手先のしびれや関節、筋肉痛などの副作用が強いのが問題です。現在、3週間に1度の点滴しか保険承認されていませんが、分割して点滴しても効果があり、副作用が減らせることを証明する臨床試験を行っています。

すい臓がんは治療が困難ながんとして知られていますが、補助化学療法として使用するTS-1という抗がん剤は、当セン

ターを中心とした多施設共同研究により効果が高いことが明らかになりました。これまではジェムザールという抗がん剤で点滴を行っていましたが、TS-1を半年飲むと、2年後の生存率が60%と、ジェムザールの40%を大きく上回りました。現在はい臓がんの手術後にTS-1の投与を半年間

新発想の分子標的薬

近年、がんが増える仕組みが解明されました。この遺伝子研究を応用した分子標的薬は、増殖に必要な手順を妨害することでがんを叩く、新しい発想の薬です。がんの表面には「レセプター」とよばれる「鍵穴」があり、「鍵」が入るとがん細胞が増殖します。分子標的薬は、先回りをして鍵穴を「偽の鍵」でふさぎ、増殖を阻止します。がんの種類や、患者さんによってレセプターの有無が異なります。レセプターを調べることで、投薬前に「効く、効かない」が分かるため、無駄な治療を省くことが可能になりました。胃がんの患者さんの中に「HER2」と呼ばれる鍵穴を持つ人が約15、20%います。この患者さんには鍵穴をブロックする「ハーセプチン」という治療薬を追加すると効果が高いことがわ

が遅いがんには「ブラキセラピー」という小線源を前立腺に埋め込む治療を行います。前立腺がんの治療で特徴的なのが「無治療経過観察」です。成長の遅い前立腺がんは、寿命を左右しないことが少なくないため、治療による副作用のデメリットと患者さんの寿命とを総合的に判断し決定します。治療はしませんが、観察は厳密に行い、PSAの測定値があまりにも早く高くなつた場合は治療を勧告し、必要により再生検も行います。

前立腺がんの治療では、治療によってさまざまな副作用が起こります。治療法を選ぶ際には患者さんの年齢、体力はもとより、人生哲学やライフスタイルも考慮し、治療法を選択しています。

50歳を迎えたら検診でPSAの測定を心掛けましょう。特に肉親に前立腺がんの患者さんがいる場合は、毎年1回の測定をお勧めします。がんと診断されても、がんの大きさや組織型によって治療法が異なるので、あわてずに自分が選択できる治療法について、専門医と相談して自分に合った治療を選んでください。

タウンミーティング 質疑応答

事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

- Q 前立腺がんでホルモン治療中ですが、効果の期間を左右する因子はありますか。
庭川 治療効果は病期と悪性度により変わります。生活習慣との関係はないと考えられています。現在のホルモン治療の効果がなくなった場合は、別のホルモン薬や、抗がん剤治療を行います。
- Q 食道がんで抗がん剤治療を受けていますが、完治は見込めますか。また吐き気などの副作用は止められますか。
安井 転移があると完治は難しくなりますが、放射線治療を併用した治療による完治例もないわけではありません。近年、吐き気止めの薬が進歩し、全く食事が取れない患者さんは少なくなっています。辛い場合は他に新しい吐き気止めが使えるか、主治医と相談してみてください。

かっています。大腸がんの治療には従来の抗がん剤に加えて「ベバシツマブ」という分子標的薬を使用します。この薬はがんが無秩序に血管を作ろうとするレセプターをブロックして、がんが栄養を吸収できないようにするほか、血管を修正して、抗がん剤ががんが届きやすくなる動きがあります。副作用として血圧が高くなったり、傷が治りにくくなったりします。「セツキシマブ」「パニツムマブ」も大腸がんの薬ですが、大腸がんの患者さんの30、40%はKRAS遺伝子に変異を持つため、レセプターをブロックしても、「横道」から細胞に刺激が伝わり増殖が阻止できず、薬が効きません。よって、これらを使う前には、KRAS遺伝子の変異を必ず調べる必要があります。

今後は、「効く治療」を事前に調べる、個別化治療やオーダーメイド治療と呼ばれる治療法が主流になってくるでしょう。抗がん剤の開発は進歩していますが、万人が等しく効果を享受できるわけではありません。また、特有の副作用があることを十分理解して、治療に取り組んでください。