

知ってなるほど! がん医療

Vol.2

第15弾

県立静岡がんセンター公開講座2018「知ってなるほど! がん医療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第2回がこのほど、三島市民文化会館で行われました。山下亮泌尿器科医長が「前立腺がんの治療 手術・放射線・薬物療法の進歩」、西村誠一郎乳腺外科部長が「乳がんの最新治療」と題し、それぞれ講演しました。その概要を紹介します。(企画・制作/静岡新聞社営業局)

主催/静岡新聞社・静岡放送 特別協賛/スルガ銀行 共催/県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館



県立静岡がんセンター 泌尿器科医長

やました りょう
山下 亮氏

1998年順天堂大医学部卒。同年から虎の門病院外科で研修を開始。2004年静岡がんセンターに泌尿器科医として赴任。11年ベルン大留学。12年から現職。泌尿器科指導医、泌尿器腫瘍鏡技術認定医、16年版前立腺癌(がん)診療ガイドライン委員などを務める。1973年香川県生まれ。

進行は比較的遅い

前立腺がんの多くは、他のがん腫と比較して進行が遅いのが特徴です。国立がん研究センターの2017年資料によると、前立腺がんになった人たちが、5年後に生存している可能性(5年相対生存率)は97%と非常に高く、10年後でも78%と報告されています。

前立腺がんの治療方法

治療方法としては監視療法、ホ

ルモン療法、放射線治療、手術のいずれかを通常、選択します。監視療法は、前立腺がんのうち、特に進行が遅いタイプと診断された患者さんを定期的に外来で観察し、がんが進行しそうな時点を手術や放射線治療を行う方法です。ただし、無治療で経過観察することにより、患者さん自身に不安(今、転移しているのではないか?)を感じてしまうことがデメリットです。

ホルモン療法は、男性ホルモンを薬で抑えて、がんを小さくする方法です。1941年に前立腺がんは、男性ホルモンによって増殖していることが米国の外科医ハギンス博士らによって報告されました。以降、治療薬の開発が進み、現在、薬で男性ホルモンを止めることができます。ただしホルモン療法のみで、がんを完全に治すことは通常困難で、長期ホルモン療法中に抵抗性(薬が効かなくなる)になる患者さんがいることが大きな問題です。

しかし、これら抵抗性となった場合にも使用できる薬剤が相次いで上市されており、今後さらなる

放射線と手術どちらが?

2016年に前立腺がんの治療方法に関する大きな比較試験(Protect)が英国より発表されました。PSAが20未満で転移のない前立腺がんの患者さん1643人(グリンスコアが6か7の人がほとんど)を監視療法、放射線治療、手術にそれぞれ550人ほどに振り分け、10年間観察しました。

その結果、10年後に前立腺がん

で亡くなった人は、どのグループでもおよそ1%でした。どの治療法を選択するかは、10年間のがん死亡率の観点から提案することがあります。さらに、抗がん剤の投与期間を3週間から2週間に短縮する、ドーズ・デンス化学療法という新しい治療法があります。こちらのほうが、生存率が向上したという結果があり、静岡がんセンターでも導入しています。新しい治療法は少しでも患者さんの心身の負担を和らげ、治療効果を高めることを目的にしています。

検診でリスク回避を

5年前、米国の女優アンジェリーナ・ジョリーさんが、BRCA1/2遺伝子という、遺伝子に変異をもつ遺伝性乳がん・卵巣がん症候群と診断を受け、自らの健全な乳房を予防的に切除したというニュースが、世界中に衝撃を与えました。

いくつかの原因遺伝子により、同じ家族内に悪性度の高い乳がんや卵巣がん、胃がん、肉腫などが起こりやすくなるのが分かっています。

米国の研究で約3万5000人の乳がん患者さんの遺伝子を調べたところ、約10%に、いくつかの病的な原因遺伝子変異が見つ

難しく、治療に伴う後遺症を十分に理解し、患者さん自らの判断で決定することが肝要です。最後に、定期的に運動をしている人は、しない人よりもがんによる死亡率が少なくなることが疫学研究で示されています。また、高度肥満患者さんは適正な体重の患者さんと比べて死亡率が高くなっています。日々、運動を行い、自らの体重に気を付けて生活してください。

タウニング 質疑応答

会場では参加者と講師の間で質疑応答が行われました。その一部を紹介いたします。

Q 前立腺がんの放射線治療を38回受けました。血尿や血便の副作用が出る人もいます。ですが、どんなことを心掛ければよろしいですか。

山下 放射線治療1年以降に血尿、血便、尿道狭窄など(晩期の有害事象)で困る人は約5%です。その5%をさらに下げる方法は分かっていません。山口 前立腺の周りには大腸や膀胱などがあり、放射線照射の影響を受けやすくなっています。照射方法を工夫したり、ピンポイントでの治療が可能な陽子線治療などを用いたりして、現在の5%まで減ってきました。次の時代に新たな進歩があると思います。

Q 5年前、乳がんで左の乳房を全摘し、昨年の乳房もんで全摘し、放射線治療を受けました。転移を考えると鬱(うつ)状態になり、涙が出ます。どんなことを心掛ければよろしいですか。

山口 治療後、多くの人が精神的に落ち込みます。数カ月、1年という単位で回復しますが、1/2割の人が鬱の傾向になるといデータがあります。ただ、どこかで吹っ切れます。それまでメンタルクリニックなどでサポートしてもらいながら、気が晴れるのを待ってください。そういう時が必ず来ます。

西村 「この人は精神的に相当、滅入っているな」と感じる人でも、3年ほどで吹っ切れます。心に傷を負っても、必ず気持ちや楽になる時期は訪れます。家族や友人の絆も大切に、包み隠さず話してください。それでも、つらい時は気持ちを薬にする薬に頼っても構いません。

静岡がんセンターでは各科の連携と乳がん認定看護師とのチーム医療で、乳がんの患者さんに向き合っています。患者さんの不安や治療への思いに耳を傾けながら対応しています。

乳がんは定期検診を受けていれば、早期に発見できます。職場や自治体で毎年行われている検診をぜひ受けていただき、発症のリスクを回避していきましょう。

新薬で効果的な治療

乳がんは女性のがん罹患(りか)ん)者数の中で最も多く、発症年齢は30歳以降に増え始め、ピークは40代後半と60代です。症状の大半は、しこりで、自己触診で気付かれる場合が多く、時に乳房皮膚の陥凹で分かることもあります。病巣が皮膚を内側から引っ張り、へこみができると「えくぼサイン」とも呼ばれています。

乳がんの診断は触診、レントゲン、超音波検査があり、確定診断のため、針生検、細胞診を行います。良性なら経過観察、悪性だと治療のための精密検査に進みます。病状の進行度、がんの増殖する力と性質を鑑みて、治療方法を決めていきます。

治療方法には薬物、手術、放射線を併用します。近年、乳がんでも新しい薬が使えるようになり

乳がんの最新治療

2015年度の全国集計では、術後の治療で3分の1の人が抗がん剤を使っています。このほか、乳がん患者さんのうち、7割の人がホルモン療法を受けています。

増える乳房再建手術

手術は、ここ数年、全摘手術が増加傾向にあり、乳房温存手術と全摘手術の件数がほぼ同数になっ

ました。その多くが分子標的治療薬と呼ばれるもので、毒性が少なく、効果も期待されています。薬によって再発予防に使えたり、再発後でないと使えなかったりするものがあります。

抗がん剤は体に負担がかかりますが、分子標的治療薬などをうまく組み合わせることで、再発の危険性が6割近く下がるため、上手に使うことが肝要です。

2015年度の全国集計では、術後の治療で3分の1の人が抗がん剤を使っています。このほか、乳がん患者さんのうち、7割の人がホルモン療法を受けています。

腋窩(えきか)脇の下)リンパ節に関する手術では、腕が腫(は)れる後遺症を回避するため、センチネルリンパ節生検術がよく採用されています。米国の医学者が、術中にセンチネルリンパ節生検を行い、リンパ節転移が見つかった時に、リンパ節郭清の有無と、がんが治る確率を調べたところ、同所再発率の頻度に差はありませんでした。従いまして、多少リンパ節への転移があっても、なるべくリンパ節を取らずに放射線治療を併用する方法も選択できるようになりました。

静岡がんセンターでは16年から放射線の短期照射を導入していま



県立静岡がんセンター 乳腺外科部長

せいいちろう
西村 誠一郎氏

2000年から癌(がん)研究会付属病院(現がん研究会有明病院)乳腺外科勤務。12年から静岡がんセンター乳腺外科勤務。15年から現職。外科専門医、乳腺外科専門医、臨床遺伝専門医。専門は乳房温存療法、遺伝性乳がん・卵巣がんの診療。宮崎県生まれ。