知りたい！聞きたい！がん医療

静岡がんセンター公開講座 2022

主催／静岡新聞社・静岡放送　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　特別協賛／スルガ銀行

第19弾 Vol.5

静岡新聞 SBS

静岡がんセンター公開講座 2022「知りたい!聞きたい!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5回配信（事前登録制）がこのほど行われました。第5回は県立静岡がんセンター頭頸部外科部長の向川卓志氏が「口腔・咽喉頭領域のがんと治療最前線」、同センター放射線・陽子線治療センター陽子線治療科部長の村山重行氏が「肺がんの放射線・陽子線治療」と題し、それぞれの講演をネット配信しました。その概要をまとめました。

〈企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

口腔・咽喉頭領域のがんと治療最前線

県立静岡がんセンター
頭頸部外科部長

むかいがわ たかし
向川 卓志 氏

2008年愛媛大医学部卒。11年国立がん研究センター東病院頭頸部外科などを経て、18年静岡がんセンター頭頸部外科医長、21年より現職。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・指導医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医など。

喫煙、飲酒が高リスク

本日は頭頸部がんの概要と、口腔（こうくう）・咽喉頭がんの診断と治療、そしてヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）感染がもたらす咽喉頭がんについて説明します。「頭頸部」という言葉は聞き慣れない方も多いと思いますが、大腸や肺のような特定の臓器ではなく、胸部や腹部といった領域のことです。頭頸部は脳から下の頭蓋底から鎖骨より上の領域で、鼻・副鼻腔、口腔、咽頭・喉頭、唾液腺、甲状腺などが含まれます。ここにできるがんを頭頸部がんと呼びます。多くは口腔、咽頭、喉頭がんで、年間約3万人が罹患（りかん）しています。がん全体の約5％を占めています。

喉頭がんの罹患者数は、横ばいからやや減少傾向ですが、口腔・咽頭がんは年々増加しています。頭頸部がん発症の要因は主にお酒とたばこで、そのリスクは5倍から数十倍とされています。さらに大量に喫煙、飲酒をする方は、通常の200倍以上といわれています。また、ウイルス感染も特定の咽頭がんに関与しており、上咽頭がんはＥＢウイルス、中咽頭がんはＨＰＶと強い関連があります。

最初に、口腔・咽喉頭がんの診断と治療の説明です。症状には、口や喉の違和感や痛み、出血、飲み込みにくさ、声がれ、息のしづらさなどが挙げられます。首に硬い腫れやしこりが続く場合、リンパ節転移の可能性もあるので、まず耳鼻咽喉科を受診してください。診断が確定した際、早期であれば放射線単独療法や内視鏡の低侵襲性手術による治療を行います。

食事や音声の機能を残す

頭頸部がんの治療の目安は、ステージ1、2なら機能を温存した内視鏡手術や放射線で治療ができますが、進行するにつれて手術の範囲が広まり、頸部を切開する手術や再建移植が必要な場合もあります。咽頭がんや喉頭がんでは、声帯ごと摘出する手術になることもあり、状況次第では術後補助療法もあります。また、ステージ4の一部で切除不能な場合は、抗がん剤を併用した放射線治療を行うことがあります。

頭頸部がんの治療は、がんが発生した場所や組織型、ステージ、年齢や基礎疾患、臓器機能を考慮して決定します。治療の目標はがんを制御し、食事や音声の機能を残すことです。ただ、進行頭頸部がんの場合、治療後に機能低下を伴う場合もあり、患者各人の希望に応じて治療方針を決める必要があります。

咽頭がん・喉頭がんの内視鏡手術は、口から内視鏡を挿入してがんを摘出する経口的手術を行います。表在性のがんであれば、内視鏡科医と合同で行うＥＬＰＳという手術を行います。近年では手術術式の幅を広げ、硬性内視鏡や拡張型喉頭鏡を用いたＴＯＶＳという手術が導入されています。さらにロボット支援下手術（ＴＯＲＳ）が本年度より保険収載され、当院でも導入しています。進行がんの場合、音声・嚥下（えんげ）障害の術後の機能低下など、手術治療が困難な場合は、抗がん剤を利用した放射線治療法（化学放射線療法）を行うことがあります。

咽喉頭がんとＨＰＶ

続いて、咽喉頭がんとＨＰＶの関連について紹介します。ＨＰＶ感染による発がんは子宮頸がんで報告されていましたが、２０００年頃から中咽頭がんの報告が相次ぎました。２０１０年頃には、ＨＰＶ感染の中咽頭がんは、他の頭頸部がんと異なる性格のがんと判明しました。高齢者だけでなく40～50代でも発症し、中咽頭の中でも特に扁桃腺の周りにできます。抗がん剤や放射線の効果が高く、予後は良好とされています。治療方法ですが、海外では早期中咽頭がんに対して手術治療を行う割合が増加し、さらに低侵襲なロボット支援手術の割合も増えています。病状によっては、放射線治療と化学療法が良い場合もあります。当院では、一定の進行度の中咽頭がんに、導入化学療法後に低侵襲性手術を施行する治療によって、より機能が温存される治療を目指しています。

ＨＰＶ感染予防にはワクチンが有効といわれています。ワクチンは子宮頸がん減少の効果や、口腔内の感染予防にも効果が示されています。本年度から子宮頸がんに対するＨＰＶワクチン定期接種の積極的接種勧奨が再開されました。ワクチン接種の普及で、将来的に中咽頭がんの予防効果も期待されています。早期発見と治療が望ましく、若い年代でも発症する疾患ですので、幅広い年代で注意していく必要があります。

肺がんの放射線・陽子線治療

県立静岡がんセンター
放射線・陽子線治療センター
陽子線治療科部長

むらやま しげゆき
村山 重行 氏

1981年東京大理学部物理学科卒、85年大阪大医学部卒。大阪大医学部付属病院放射線科、放射線医学総合研究所病院、国立がんセンター中央病院放射線治療部などを経て、2002年より静岡がんセンター陽子線治療科部長。専門は放射線腫瘍学。日本医学放射線学会研修指導者、がん治療認定医など。

患者増加、治癒難しく

本日は肺がんの診断から治療方針の決定までの概略と、放射線・陽子線治療についてお話しします。

まず、肺がんの診断について紹介します。肺がんとは、気管支や肺胞の細胞ががん化したものです。無症状のうちに進行している場合もあります。進行すると、腫瘍の周りの組織を壊しながら増殖し、リンパ節転移や骨、脳、肝臓などへの血行性転移を起こします。肺がんが疑われたら、診断と病期を決めるためにＣＴ（コンピューター断層撮影装置）、ＰＥＴ（陽電子放射断層撮影装置）／ＣＴ、脳ＭＲＩ（磁気共鳴画像装置）や、骨シンチなどの画像検査、生検による病理検査を行います。生検には気管支鏡（ＣＴガイド（経皮針）あるいは胸腔鏡を利用して組織を採取します。近年では、新しい薬物療法の適応判断などのために、がんの遺伝子変異やがん細胞表面にあるＰＤ－Ｌ１の発現の程度を調べることもあります。

肺がんの病理組織型は２種類に大別されます。増殖速度が速く転移しやすいが、放射線・抗がん剤が奏効しやすい「小細胞がん」と、肺腺がんや扁平上皮がん、大細胞がんなどの「非小細胞がん」です。病期は腫瘍の大きさ、リンパ節や他臓器転移などによってⅠ～Ⅳ期に分類されます。治療方針も大きく異なるため、病理検査で組織型を確認してから治療が開始されます。

根治、予防、緩和が目的

肺がんの標準治療は全身状態、年齢・臓器機能などの「患者さんの因子」、「進行度」、そして前述の「組織型・分子生物学的特徴」で決められます。この標準治療で、放射線治療が適応となる場合を紹介します。

非小細胞肺がんの場合、Ⅰ～Ⅱ期で手術を行えない、または患者さんが希望しない時や、ⅢＡ期で化学放射線治療後に手術を行う時、Ⅲ期でも効果が期待できる時、そして術後の再発予防の際に放射線治療・化学放射線療法が勧められます。小細胞肺がんの場合、手術ができない、または希望しないⅠ期の方や、Ⅱ～Ⅲ期で化学放射線治療後の方、脳転移予防のため全脳照射の方が適応となります。

放射線治療についてですが、この治療には「根治的」、「予防的」、「緩和的」の目的があります。これらの目的に応じて、照射する部位や範囲、線量、回数が決められます。近年は、より進化した「高精度放射線治療技術」が登場しました。エックス線のビームを多方向からピンポイントに集中させる「定位放射線治療」、照射野の形状やビームの強度を最適化した「強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ法）」、そしてリアルタイムのＣＴ画像や、呼吸など生理的に動く腫瘍を追尾する「画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ法）」があります。いずれも的確に病巣をめがけて照射できるので、正常な組織や神経を傷つける副作用を減らせます。

腫瘍の範囲だけ照射可能

続いて陽子線治療について紹介しましょう。治療におけるエックス線と陽子線の違いはご存じですか。エックス線は体の表面付近で線量が最大となって、体を通過しながら減少していきます。一方、陽子線は体内で到達した深度の終端で急激に線量が増えます。そこで到達深度を調節し、腫瘍の範囲だけを照射できます。国内で陽子線治療が行える施設は、当院を含めわずか19カ所です。さらに陽子線治療は先進医療と保険診療の部分があります。現在、先進医療として七つの領域の腫瘍に適応がありますが、そのうち、肺がんに関係する肺縦隔腫瘍では「限局性肺がん」、「局所進行非小細胞肺がん」が対象になっています。保険適用では、まず小児腫瘍、次いで骨軟部腫瘍、頭頸部悪性腫瘍、局所進行性前立腺がんが承認されましたが、２０２２年に新たに長径４㌢以上の肝細胞がん、肝内胆管がん、局所進行性膵がん、術後再発の局所大腸がんが新たに保険収載されました。当院のウェブサイトでは、陽子線治療の対象について分かりやすく説明していますので、ぜひご覧ください。

放射線治療の関連機器は、日進月歩の勢いで年々改良されています。今までは不可能だった理想的な照射方法で、高い安全性と有効性を持つ放射線治療が日々行われています。多くのがん患者さんの福音となるよう機器の進歩を願い、その機器に見合った高い技術力を一層高めていきます。そして肺がんに対する陽子線治療については早期の保険適用実現を目指していきます。

【 事前登録申し込み方法 】　問い合わせ：TEL 055(962)6520

①郵便番号・住所 ②氏名 ③年齢 ④性別 ⑤職業（学校名） ⑥連絡先 ⑦メールアドレスを明記し、下記の静岡新聞社・静岡放送 東部総局にお申し込みください。1回だけの受講も可。

<はがき> 〒410-8560（住所不要）
静岡新聞社・静岡放送 東部総局「静岡がんセンター公開講座」係
<ＦＡＸ> 055-951-1400　<Eメール> toubugyoumu@shizuokaonline.com
※FAXとEメールは件名に「静岡がんセンター公開講座」と記してください。

次回の配信は12月24日（土）予定です。