

第21弾
Vol.5

知っておきたい がん医療の今

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、長泉町文化センター ベルフォーレ、三島市民文化会館

特別協賛／スルガ銀行

〈企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局〉



県立静岡がんセンター
泌尿器科副部長
山下 亮(やました・りょう)氏

1998年順天堂大学医学部卒、同年虎の門病院外科病棟医、2004年静岡がんセンター泌尿器科レジデント、06年同センター泌尿器科医師、11年ベルン大泌尿器科クリニカルフェロー、19年UCLAオプザバーを経て20年より現職。22年慶應義塾大学大学院卒。医学博士。日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医。

男性で最も多い前立腺がん

国立がん研究センターによると、2020年のわが国における前立腺がんの罹患患者数は8万7756人でした。生涯で罹患する確率は10人に1人と言われ、男性のがんで最も多い疾患です。転移がない場合の5年相対生存率は99%と良好ですが、転移があると5年相対生存率は53%まで下がります。転移性前立腺がんの治療成績向上が現在の課題です。

前立腺がんを評価するためにはPSA(前立腺特異抗原)値と、がんの悪性を示すグリソンスコア、ステージ(病期)の3つが重要です。PSA値は血液検査でわかります。4ng/ml以上だとがんが疑われ、10ng/ml前後まで上昇すると約60%の確率でがんが見つかります。確定診断には前立腺の一部を採取して検査する針生検を行います。針生検の結果でグリソンスコアが判明します。さらにCTや骨シンチグラフィ



県立静岡がんセンター
乳腺腫瘍内科部長
徳留 なほみ(とくどめ・なほみ)氏

1997年宮崎医科大学医学部卒。がん研有明病院化学療法科医員、ミシガン大学がんセンターリサーチフェロー、和歌山県立医科大学第三内科助教、同附属病院臨床研究センター監査室長、がんゲノム医療部門長などを経て現職。医学博士。日本乳癌学会認定乳腺専門医、日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医。

患者数・死亡者数が増加している乳がん

乳がんは、乳房の「乳腺組織」から発症するがんです。患者数は増加傾向で、わが国では毎年9万人以上の方が新たに罹患しています。乳がんによる死亡者数は年間約1万4000人。ちなみに交通事故で亡くなる方が1万人を切っているの

で、交通事故より多くの方が乳がんで亡くなっているのです。乳がんと診断されると、腫瘍の大きさやリンパ節、他臓器への転移などから1〜4期と進行度を評価します。腫瘍が100円玉より小さければ1期、それを超えると2期です。1〜2期は乳房や脇の下にとどまっている状態で、手術で根治する可能性が高いとされています。2期、3期と進むにつれて、手術と薬物療法を組み合わせて治療を行います。遠隔転移がある4期では治療が難しくなるため、症状の緩和や全身状態の維持が治療の目標になります。

フィーで転移の有無を確認します。

監視療法とホルモン療法

治療法は主に4つあります。監視

前立腺がんの最新治療

療法は、転移がなくPSA値が低い、悪性の低いがんが適応となります。3〜6カ月ごとにPSA値を測定し、画像検査や前立腺の再生検を適宜相談しながら、がんに大きな変化がなければそのまま経過を観察する方法です。

ホルモン療法は、男性ホルモンを薬で抑えて前立腺がんを縮小させる方法です。前立腺がんは男性ホルモンにより増殖します。転移部位も同じ性質を有しているためホルモン療法により縮小します。副作用としては、ほてりやのぼせなどの更年期症状、女性化乳房、男性機能障害、骨

粗しう症、体重増加などがあります。近年、新しいホルモン剤が相次いで開発されました。エンザルタミド、アピラテロンなどは従来のホルモン剤よりも男性ホルモンを低く抑えることができます。転移のある前立腺がん患者さんに対して早期から内服を開始することで、生存率が10%ほど改善しています。

ホルモン療法のみでは長期間、効果を得ることが難しい場合があり、去勢抵抗性と呼ばれます。抵抗性になるにつれて、がん細胞に様々な遺伝子変異が出現してきます。最近では遺伝子変異をターゲットとした薬

と新規ホルモン剤を併用することにより、さらなる治療成績の向上が得られています。これも高額です。全身状態が悪化し体力が低下する前に、抗がん剤への変更を相談することが重要です。

放射線治療の負担を軽減

3つ目は放射線治療です。体外から照射する外照射と体内から照射する内照射があります。外照射は、1日1回5〜10分を、1〜2カ月間かけて行います。おとなしく小さなおんの場合、内照射を選択することも

(ハーセプチン®)という薬が誕生し、治療成績が向上しました。そして2010年には、HER2やホルモン受容体が陰性が陽性かで乳がんのタイプを分類するようになり、現在ではこの分類をもとに、有効な治療方法を模索しています。

手術前後の薬物療法で治療成績を高める

乳がんで1〜3期の場合、手術の前後に抗がん剤を投与する薬物療法を行うことがあります。特に手術の前に行う抗がん剤治療のことを術前薬物療法といいます。手術の前に行うことにより、病巣が小さくな

り、転移・再発乳がんに対する薬物療法についてお話しします。遠隔転移が生じると完治することが難しくなるため、患者さんの元気な時間を延ばすことに目標を定めます。ここでは特にHER2陽性の方を対象にした「抗HER2療法」をご紹介します。

現在の治療で用いられる抗HER2療法のうち、トラスツズマブエムタンシン(カドサイラ®)、トラスツズマブデルクステカン(エンハーツ®)は、がんに対する抗体に抗がん剤を結びつけた抗体薬物複合体(ADC)に分類されます。このADCの技術の進歩により、多くの薬剤の開発が進んでいます。さらにエンハーツの場合にはHER2が「弱陽性」

今年9月に発表された研究で明らかになりました。放射線治療の副作用は、周囲の臓器(直腸や膀胱)にも照射されてしまうことで発生します。頻尿や尿勢低下、下痢などがありますが、通常は照射後、数カ月で改善します。また照射後1年以降に血尿、血便、尿道狭窄が出現することがあります。発症頻度は稀ですが、一度起こると難治性です。最近では、照射前に前立腺と直腸の間に吸収性のハイドロゲルを注入することで、直腸への照射を防ぐことができるようになりました。

です。従来の開腹手術の場合、下腹部に10センチほどの傷が残りますが、ロボット支援手術では1センチ程度の傷穴を6カ所作成し、そこに手術器具を挿入します。当院の場合、手術時間は3〜4時間程度です。傷が小さいため痛みが軽く、回復が早いのが利点です。

手術の問題点は術後の尿漏れと男性機能障害です。尿漏れは手術によって外尿道括約筋という筋肉が弱まることで原因と考えられています。時間の経過とともに改善することが多いです。男性機能障害は勃起に関わる神経を同時に摘出することで発症します。神経を温存して手術することも可能ですが、がんが取り切れず再発するリスクの上昇も伴います。神経を温存するかどうかは、術前に十分に相談して決定しています。

希望に沿った治療法を選択

前立腺がんの治療方法は多く、時に選択に時間がかかることがあります。十分な情報を提供した上で選択をサポートし、最適な治療方法を提示したいと考えています。

最後の治療法はロボット支援手術です。体外から照射する外照射と体内から照射する内照射があります。外照射は、1日1回5〜10分を、1〜2カ月間かけて行います。おとなしく小さなおんの場合、内照射を選択することも

Q & A 質疑応答・タウンミーティング

会場では講演後に質疑応答を行い、受講者の質問に上坂克彦総長と山下氏、徳留氏が答えました。一部を紹介します。

- Q** 妻がステージIIAの乳がん患者です。現在、術前薬物療法が終了し手術を待っています。トリプルネガティブ乳がんの有効な新薬の使用が最近承認されましたが、手術をやめてその薬で治療することができますか。
徳留 この薬は、抗がん剤の治療をしたことがある、転移・再発したトリプルネガティブ乳がんの方が対象です。これから治療を行う方は対象にはなりません。お伺いすると現在標準的な治療の過程にあると思われるので、このまま手術を受
- Q** 今後の経過を見ていただきたく思います。
Q 前立腺がんのホルモン治療に伴い、遺伝子変異を確認する検査や費用を教えてください。
山下 遺伝子変異は、当院のようながんゲノム医療中核拠点病院やその連携病院で調べます。一定の条件を満たせば保険診療になります。費用は総額56万円で、患者さんの支払いはお持ちの保険によって総額の1割から3割です。

乳がん薬物療法の最前線

「魔弾」という単語、英語では「特効薬」という意味で使われています。この「魔弾」の精度を上げる目的で、がんの個別化医療が進められています。乳がんでは、HER2(細胞の増殖の調整を行う遺伝子やタンパク質)が乳がんの悪性度に関係していることが発見され、1998年

にはHER2に有効なトラスツズマブ

かになりました。

研究が進む乳がんの治療

次に、転移・再発乳がんに対する薬物療法についてお話しします。遠隔転移が生じると完治することが難しくなるため、患者さんの元気な時間を延ばすことに目標を定めます。ここでは特にHER2陽性の方を対象にした「抗HER2療法」をご紹介します。

現在の治療で用いられる抗HER2療法のうち、トラスツズマブエムタンシン(カドサイラ®)、トラスツズマブデルクステカン(エンハーツ®)は、がんに対する抗体に抗がん剤を結びつけた抗体薬物複合体(ADC)に分類されます。このADCの技術の進歩により、多くの薬剤の開発が進んでいます。さらにエンハーツの場合にはHER2が「弱陽性」

今年9月に発表された研究で明らかになりました。放射線治療の副作用は、周囲の臓器(直腸や膀胱)にも照射されてしまうことで発生します。頻尿や尿勢低下、下痢などがありますが、通常は照射後、数カ月で改善します。また照射後1年以降に血尿、血便、尿道狭窄が出現することがあります。発症頻度は稀ですが、一度起こると難治性です。最近では、照射前に前立腺と直腸の間に吸収性のハイドロゲルを注入することで、直腸への照射を防ぐことができるようになりました。

であつても効果が認められ、保険適用が広がりましたので、今後6〜7割の乳がんの患者さんが、エンハーツの治療の対象になるでしょう。

ただ、それに伴う有害事象もあります。エンハーツの場合は間質性肺炎を発症することがあるため、慎重に投薬しなくてはなりません。最後に朗報があります。今まで他の乳がんのタイプと比べて治療の選択肢が少なかったトリプルネガティブ乳がんに対して、サシツズマブゴビテカン(トロデルビ®)というADCが今年9月に承認され、今後一般臨床で使えるようになります。

このように、乳がんの薬物療法は日進月歩の勢いで進歩し、治療成績も向上しています。大半が狙い通りに当たる「特効薬」かもしれませんが「魔弾」のように、油断はできません。最後の1発で意図しない有害事象が起こることも、私どもは常に想定しています。患者さんに元気で過ごしていただけるよう、今後も研究を進めてまいります。