生涯研修プログラム (2) レクチャーシリーズ (2) 他科領域の専門家に聞く

5) 婦人科癌に対する放射線療法—放射線腫瘍医の立場から

北里大学医学部放射線科学教授 早川 和重

がんの治療は、大きく手術療法、放射線療法、化学療法に分けられるが、それぞれの特徴から、手術療法と放射線療法は局所療法として、また、放射線療法と化学療法は非観血療法として包括される。がんは組織型や発生部位ごとに特徴を有し、局所の増殖・浸潤、所属リンパ節転移、遠隔転移の様式が異なるため、それぞれの治療法が単独にあるいは組み合わせて(集学療法)用いられている。放射線治療の特徴としては、①病巣部を切除しないので、形態や機能を温存することができること、②一般的に化学療法に比べ、全身への影響が少ないこと、③副作用に急性反応と晩発性(遅発性)反応があること、④通院治療が可能であること、などが挙げられる。婦人科癌で放射線療法の

対象となるのは、子宮頸癌が代表的であり、他に子宮体癌、陰癌がある。卵巣癌は化学療法の進歩により手術+化学療法が標準治療である。放射線療法を有効に活用するためには、放射線生物学、放射線病理学、放射線物理学あるいは放射線管理学など放射線科学に関する基礎知識はいうまでもなく、婦人科(外科)腫瘍学、内科腫瘍学を含む臨床腫瘍学の知識も必要である。また、放射線療法は、正常組織、腫瘍組織の放射線に対する感受性・反応性の差を利用して行う治療であり、放射線の細胞、組織、臓器の各レベルに対する効果を十分理解する必要がある。本講演では放射線療法の基礎的事項を中心にその役割について述べる。

6) 男性不妊症診療の進歩

金沢大学大学院医学系研究科集学的治療学(泌尿器科学)教授 並木 幹夫

男性不妊症は不妊症原因の半数近くを占め、不妊症診療に携わる産婦人科医にも知っていただきたい事柄も少なくない。本講演では男性不妊症診療の最近の進歩について概説させていただく。

男性不妊症の治療は、妊孕性の回復を目指す外科的および内科的治療と ICSI を前提とした精子採取を目指す治療に大別される。それぞれの治療法および成績についてお示しする。特に microdissection TESE については、その手技も含めて治療成績についてお示しする。

無精子症・高度乏精子症患者では染色体異常や

Y 染色体微小欠失を高頻度に有し、ICSI 等により子孫にその異常が伝播されることが問題になっている。本講演では、Y 染色体ゲノムに特徴的なパンドローム構造について御説明したうえで、その欠失を中心に、男性不妊症患者に認められる精子形成関連遺伝子の異常を紹介する。また、男性不妊症患者、特に無精子症・高度乏精子症患者に対する DNA 診断について言及する。

最後に、精巣輸尿管注入や再生医療など、新たな治療法開発の取り組みについてご紹介する。