

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス 11 子宮体癌トピックス

3) 分子標的治療

大分大学 高 井 教 行

子宮体癌の発生・進展に関与する遺伝子・シグナル伝達系の報告が蓄積され、その発生機構が明らかになりつつある。そのため子宮体癌は分子標的治療の適応となる疾患の一つである。分子標的治療は、癌細胞で特異的に発現・機能する分子を標的とする。そのため、癌の増殖・複製、アポトーシスの回避、転移・浸潤、血管新生機構に標的を定め、増殖因子受容体とそのシグナル伝達因子の阻害剤、細胞周期阻害剤、ヒストン脱アセチル化酵素阻害剤、プロテアソーム阻害剤、テロメラーゼ阻害剤、転移・浸潤阻害剤、血管新生阻害剤などの開発が進められている。

すでに Gynecologic Oncology Group (GOG) をはじめとして、子宮体癌に対する分子標的治療薬の臨床試験が行われている。EGF シグナル伝達阻害剤である gefitinib・imatinib・erlotinib・cetuximab, HER2 シグナル伝達阻害剤である trastuzumab・lapatinib, 血管新生阻害剤である bevacizumab・aflibercept・thalidomide, mTOR

阻害剤である temsirolimus・everolimus・deferolimus, マルチターゲット型阻害剤である sunitinib・brivanib, その他 clostridium perfringens enterotoxin, ヒストン脱アセチル化酵素阻害剤などが子宮体癌に対する分子標的治療薬として検討されている。

細胞内の情報ネットワークは複雑であり、一つの「標的」を阻害するだけでは抗癌作用は期待できない。複数の「標的」を持つ薬剤の方が効果は高く、心配されていた副作用も他の分子標的治療薬とあまり変わらない。分子標的治療薬どうしの併用、既存の抗癌剤やホルモン剤と併用する事も相加・相乗効果が期待できる。また、「子宮体癌」という臓器特異性にしばられることなく、個々の患者における遺伝子発現の情報に応じたオーダーメイド治療が望まれる。