

専攻医教育プログラム

9. 卵巣がん

慶應義塾大学 阪 埜 浩 司

我が国では毎年 7,000 人以上が卵巣がん罹患し、死者数は毎年 4,000 人を越えている。上皮性卵巣がんによる死亡者数は 1996 年 4,006 人、2007 年 4,467 人と増加傾向にあり婦人科悪性腫瘍の中で最も死亡数の多い疾患である。卵巣は骨盤内臓器のため自覚症状が乏しく、約半数の症例は III, IV 期の進行した状態で発見される。このような予後不良の卵巣がんに対しては、手術療法と化学療法を組み合わせた集学的治療が重要である。パクリタキセルの登場により卵巣がんの治療成績は向上しているものの、進行卵巣がんの 5 年生存率は 25~37% と依然低い。標準化学療法であるパクリタキセル+カルボプラチン(TC)療法を軸として、卵巣がんに対する化学療法には Dose-dense TC 療法や腹腔内化学療法 (IP) などの取り組みや、初回化学療法終了時から再発までの期間 (treatment-free interval) によりセカンドライン化学療

法を選択するなど、他の婦人科癌治療にない独特な戦略が存在する。また、リポゾーマルドキソルビシン、ゲムシタビン、トポテカンなど新たな治療薬も登場した。さらにベパシツマブやオラパリブなど多くの分子標的薬にも注目が集まっている。一般的に、上皮性卵巣がんの発症ピークは 50 歳代であるが、その 10% 前後は 40 歳未満の生殖可能年齢に発症する。近年の未婚や晩婚化傾向は卵巣がん患者の妊孕性温存の可否といった新たな問題を我々に突きつけていると同時に漿液性腺癌に次いで 22.4% と欧米に比べ極めて高頻度に存在する明細胞腺癌の存在や子宮内膜症からの癌化など我が国独自の問題点も存在している。我が国における取り扱い規約の改定や卵巣がん治療ガイドラインの改定点を中心に多彩な卵巣がんの治療戦略と最新のトレンドについて専攻医の皆さんにわかりやすく解説したい。

10. 婦人科がんと化学療法

埼玉医科大学 藤 原 恵 一

婦人科がんにおける化学療法の役割は最近 30 年で大きな進歩を遂げた。1970 年代までは婦人科がんでは化学療法の適応となつたのは絨毛性疾患のみであったが、シスプラチンの登場により、適応が卵巣がんに広がりその研究が進むのと同時に、子宮頸がん、体がんへ拡大している。

婦人科がん領域で化学療法が最も大きな貢献をしたのは、卵巣がんである。現在プラチナ、タキサン併用の併用が標準治療として用いられている。現在、これに分子標的薬を加えた併用療法の意義が検討されている。子宮頸がんでは、局所進行に対する化学療法同時併用放射線療法 (CCRT) が標準治療となった。進行子宮体がんでは、全腹部放射線照射より化学療法の方が予後良好であることが示されたことから、我が国では術後補助療法で化学療法を取り入れる施設が多くなっている。

これらのパラダイムシフトは第 III 相比較試験によって示されたデータによってもたらされてい

ることを強調したい。

化学療法の原理は、増殖細胞の分裂過程を様々な段階で阻害することにある。「がん細胞は正常細胞よりも増殖が盛んである」という大前提に基づいた治療法であるため、増殖が盛んな正常細胞(造血細胞など)に対しても毒性を発揮する。これが副作用である。がん細胞はヒトの正常細胞から派生しているため、特性が正常細胞に近い。したがって、まったく異なった生物体である細菌をターゲットにした抗生物質と異なり、その安全域が狭い。すなわち、副作用が極めて高率で発生することを念頭に置く必要がある。

したがって、これらの副作用を軽減・治療する支持療法を適切に行うことが、化学療法の成功に繋がることを肝に銘じておく必要がある。

さらに、新たに登場した分子標的薬の特性に習熟することも今後必要になってくると思われる。