

専攻医教育プログラム 5

1) 化学療法

埼玉医科大学国際医療センター 藤原 恵 一

癌治療の3本柱は、手術、放射線、化学療法である。手術、放射線療法は局所療法であるのに対し、化学療法は全身への影響が大きい。

殺細胞効果を持った抗癌剤は、細胞分裂速度の速い癌細胞をターゲットとしているが、分裂速度の速い正常細胞への作用も大きく、安全域が狭いため、「毒薬」として認識した取り扱いが必要である。すなわち、その適応と毒性に対する支持療法に対する幅広い知識と経験が必要である。

まず、対象疾患や患者の状況による化学療法の位置づけを理解する必要がある。例えば、絨毛癌や卵巣胚細胞性腫瘍では化学療法は根治的であるので、ガッチリと治療しなければならない。上皮性卵巣癌では根治的となる場合はまれであるが、標準療法をしっかりと行う。しかし、化学療法が抵抗性であることがわかった時点では、化学療法

は緩和的となり、QOLが重視される。

化学療法を有効に投与するには、副作用対策が重要である。なかでも、制吐剤やG-CSFの適切な使用には化学療法の成否がかかっている。

最近、分子標的薬が婦人科癌領域にも導入された。分子標的薬は、癌細胞に特有の分子を標的にすることから、副作用が少ないことが期待されていたが、実際は特有の副作用があるので注意を要する。

さて、婦人科癌に対する標準化学療法は、ある日突然できあがったものではない。長年かけて数多くの患者さんの協力と研究者、データセンターなど関係者の努力のもとに行われた大規模比較試験を積み重ねて確立されてきた。今後、より優れた化学療法を開発するために、臨床試験への参加は不可欠であることを強調したい。

2) 婦人科癌の放射線療法

九州大学 矢幡 秀 昭

婦人科癌における放射線療法(RT)は子宮頸癌治療を中心に日常臨床において頻繁に遭遇し、専攻医は十分に理解していなければならない領域であり、本プログラムでは婦人科癌のRTについて基礎から臨床について概説する。

放射線とは電離作用をもつエネルギーの高い電磁波と粒子の総称であり、一般的なものとしてリニャックを用いて電子を加速して発生させるX線と電子線があり、最近ではサイクロトロンで発生させる陽子線や重粒子線なども治療に用いられるようになっている。放射線の生物効果は直接的な電離作用によるDNA損傷(直接作用)と電離作用により発生したフリーラジカルを介した間接作用とがある。通常、RTは有害事象の軽減と治療効果の増強のために分割照射で行われ、分割の間に起こる生物現象は放射線障害からの回復(repair)、低酸素腫瘍細胞の再酸素化(re-oxygenation)、細胞周期の再分布(redistribution)、再増殖(replication)で4つのRといわれている。

RTの目的は進行子宮頸癌などに行われる根治

を目的とした根治照射、子宮頸癌術後の再発高リスク群などに行われる予防照射、骨転移などによる癌性疼痛など症状緩和を目的とした姑息照射に分けられる。

子宮頸癌におけるRTは外部照射と腔内照射の組み合わせのみで行われてきたが、複数のランダム化試験の結果によりRT単独に比べ、化学療法を併用した同時化学放射線療法(CCRT)が予後改善効果を認めたことより1999年のNCIの推奨勧告以降、早期子宮頸癌を除きCCRTが行われるようになっている。ただし、欧米と本邦では腔内照射や中央遮蔽の方法に違いがあるため、本邦における高線量率腔内照射を用いたCCRTに関する多施設共同第II相試験(JGOG1066)が行われ、シスプラチン40mg/m²、weeklyの投与での安全性と有用性が確認され、標準治療となっている。

最後に放射線療法による早期有害事象と晩期有害事象についても十分に理解しておくことが必要である。