

市民公開講座 『がん薬物療法の現在と未来』

日時：平成20年3月29日（土）13：30～

場所：川崎医科大学 現代医学教育博物館

「 消化器がんの薬物療法 」

川崎医科大学附属病院

臨床腫瘍科 副部長 山口佳之

わが国の死因の第一位はがんである。年間に約34万人ががんで命を失っている現状である。内訳を見ると、男性の死因上位5つのうち4つ(胃、大腸、肝、膵臓)、女性の3つ(胃、大腸、肝臓)が消化器がんであり、消化器がんによる死亡がもっとも多く全体の6割を占めている。

消化器がんの3大症状は、通過障害、出血、疼痛である。食べると吐く、便が出ない、便が細い、便に血が付く、食べるとお腹が痛い、などが代表的な症状である。もっとも、症状が出たら多くは進行がんなので、症状がなくても積極的に検診を受けることが早期発見には重要である。

消化器がんの検査としては、検便、カメラ、超音波(エコー)、バリウム検査などがあり、年々進歩しているのでご相談いただきたい。

消化器がんの治療には、切除(カメラや手術)、放射線治療そして薬物療法(化学療法)がある。化学療法は日進月歩で進歩し、かつて化学療法の効果が期待しにくかった胃がん、大腸がんなどを効果が期待できるものにランクアップした。化学療法の治療に占めるウェイトは着実に大きくなっている。

化学療法には、切除後の再発予防として実施される術後補助化学療法と、進行・再発がんなど切除不能なものに対して実施される化学療法がある。まず、胃がんについて紹介すると、胃がん術後補助化学療法はTS-1という内服薬が標準治療である。切除不能胃がんに対する化学療法としてもTS-1は強力な武器であり、シスプラチンとの併用が現時点で最強の治療法である。今後もTS-1を中心に併用薬の最適化が検討されていくであろう。胃がんの多いわが国が世界を牽引していくことは間違いない。

大腸がん化学療法は大腸がんの多い欧米主導で開発されてきた。大腸がん術後補助化学療法は注射薬5FU+アイソボリンや、それにオキサリプラチンを併用したFOLFOX、および内服薬Xelodaが標準治療である。切除不能大腸がんに

対する化学療法は、**FOLFOX**あるいはイリノテカンを併用した**FOLFIRI**が世界標準であり、がんを小さくする頻度は**50%**を超えた。平均生存期間も一昔前には**6ヶ月**であったが、これらの薬剤の登場により**20**か月を超えている。注射は**48時間**実施するが、埋め込み式点滴装置によって外来で実施可能である。現在、さらに、分子標的治療薬という高度な薬剤が登場し、注目されている。がんを養う血管を標的とするアバスチンは昨年**6月**に使用可能となった。がんの増殖窓口を標的とするアービタックスが年内に上陸する予定である。これらの薬剤によって、切除不能大腸がんが切除可能となったり、大腸がんの平均生存期間が**3年**に延びると予想されている。

その他のがんでは、すい臓がん、胆道がんに対するゲムシタビンや**TS-1**、肝臓がんに対するソラフェニブが注目されている。加えて、分子標的薬の開発が今後も目白押しに控えており、是非、期待していただきたい。

気になる副作用であるが、嘔気・嘔吐、倦怠感、食指不振はデカドロンでかなり制御可能である。口内炎、下痢、手足皮膚炎、しびれ、関節炎は、悪化させないことが重要である。脱毛は一過性であるので前向きに考えていただきたい。新薬には、高血圧、出血、過敏反応などの特殊な副作用があるので、専門医のもとで治療を受けていただきたい。

このように、消化器がん化学療法は確実に効果を収めており、今後も、さらに進歩していくことが約束されている。ぜひ、あきらめないでいただきたい。そうはいつでも、予防や早期発見に勝る対策はない。タバコを止め、便など自分を観察し、年に**1度**は検診を受けることを心がけていただきたい。

当院が皆様の健康のお力になれば幸いです。ぜひ、ご相談ください。