

最近の話題・トピックス

「乳がんの薬物療法(分子標的薬剤)について」

乳腺外科 細野 芳樹

乳癌は年々増加傾向で女性癌の中で第1位であり、癌死亡者数では女性の癌の中で第5位となっています。罹患率は40代後半がピークとなっていますが、最近では30代の若い方にも増加している印象を受けます。乳癌の治療法として主に①手術②薬物療法③放射線治療がありますが、今回は薬物療法の中で最近注目される分子標的治療薬について取り上げます。

乳癌の薬物療法には、化学療法剤(いわゆる抗癌剤)、ホルモン剤、後述する分子標的治療薬があります。これまで乳癌の治療に用いられた抗癌剤は癌細胞全体を攻撃するタイプの薬(細胞障害性の抗癌剤)で正常な細胞にも害を与えます。いわゆる嘔吐、脱毛、白血球減少、下痢などの副作用です。最近では制吐剤などの支持療法も随分改善されましたが患者さんにとって負担が大きい治療であることには変わりありません。また乳癌細胞の増殖には女性ホルモン(エストロゲン)が関与することがあり(乳癌全体の70~80%)、閉経前の患者さんでは薬の注射にて人工的に閉経状態とし、更に女性ホルモンを阻害する薬を内服していただきます。人工的に閉経状態とするため更年期障害の症状が現れ、また別の副作用として悩まれる方もみえます。また閉経後の患者さんも脂肪細胞でなお作られる女性ホルモンの産生を抑制するホルモン剤も使われます(肥満は乳癌の危険因子の一つとされます)。

最近、乳癌でも分子標的治療薬が頻用されるようになりました。乳癌領域ではハーセプチン(一般名トラスツズマブ)を使用します。肺癌でのイレッサ、大腸癌でのアバスタチンなどは聞かれたことがあるかと思います。

分子標的治療薬とは細胞にある特定の受容体を狙って攻撃します。トラスツズマブはHER2と呼ばれる受容体がある細胞を攻撃します。乳癌では約4人に1人の患者さんで正常の1000倍~10000倍量のHER2受容体(HER2高度陽性)がみられます。HER2受容体は細胞増殖、生存に関与しており、腫瘍の増殖において重要な役割を果たしています。これが刺激されると細胞の増殖が促進されます。トラスツズマブはこのHER2受容体に結合してその働きを阻止します。また体内の免疫細胞を誘導し腫瘍細胞を攻撃させる効果もあります。

トラスツズマブはHER2高度陽性の再発乳癌に使用されてきました。最近HER2高度陽性乳癌の手術後に投与(1年間、3週に1度点滴静注)すると再発抑制効果があることが判明し、術後補助化学療法として投与されることが多くなりました。

しかし注意すべき点として既存の抗癌剤と作用機序が異なるため、主な副作用もやや異なります。いわゆる抗癌剤の副作用でよくある脱毛、嘔気、脱力感は稀であり患者さんにとって治療は比較的楽であると言えます。最も多いのが初回使用時の発熱であり、初回使用時のみ入院して行きます。これはトラスツズマブが抗体であることが原因とされます。またHER2受容体は心筋にも存在することから長期間の使用で心機能(左心駆出率)が低下することが知られています。投与前と投与後も心エコーで検査しながら治療を進めていきます。最大の難点は分子標的治療薬に一般に言えることですが薬剤の値段が高いことで、高額医療費による払い戻しもありますが患者さんにとって治療費の負担が大きくなります。現在開発中の他の分子標的治療薬は概ね高額であることが多く、HER2受容体などの効果予測因子で、有効であることが予想される症例に限定して使用されることとなります。

したがって外見上同じ大きさの同じ部位の乳癌であっても、治療法が全く異なることがあります(HER2受容体高度陽性or陰性、女性ホルモン受容体陽性or陰性など)。特に乳癌では手術による乳房の変形、切除などが伴うこともあり医療者・患者間のコミュニケーションが非常に重要となります。医療関係者全員と患者さんがともに癌に立ち向かっていくことが出来れば、最も効果的な治療ができると考えています。

最後にご紹介頂ける先生方へお願いがあります。最近乳癌の罹患率の上昇もあり当院乳腺外科外来も混雑することが増えてきました。ご紹介頂いた患者さまをお待たせすることも御迷惑をおかけしています。乳腺外科では3人の医師およびコメディカルによるチーム医療を行っています。月~金までのいずれの初診外来でも同じ内容の医療を提供しています。つきましては、乳腺外科にご紹介いただく際、**外来担当医宛で患者さんのご希望の空いている予約枠**にご紹介いただけますようお願いいたします。



新任医師のご紹介

New Doctor

臨床検査
(病理)



教授
すぎえ しげゆき
杉江 茂幸

病理診断、細胞診断、病理解剖を主に担当いたします。この他、発がん、発がんの化学予防も実験的に行って参りますので宜しくお願いいたします。

消化器内科



助教
みやわき きいちろう
宮脇 喜一郎

内視鏡を中心に、消化器疾患を担当させていただきます。
宜しくお願いいたします。

消化器内科



助教
えんどう みを
遠藤 美生

消化器一般を担当させていただきます。
宜しくお願いします。



外科



医師
うえだ だいすけ
上田 大輔

消化器を中心に外科一般を担当させていただきます。
宜しくお願いいたします。



腎臓・
循環器内科



教授

おおの みちや
大野 道也

慢性腎不全 (CKD) の診療に従事しています。
宜しくお願いいたします。

循環器内科



助教

こじま たい
小島 帯

心不全、狭心症などをメインに頑張っています。
宜しくお願いします。

消化器内科



助教

よしだ なおみ
吉田 尚美

内視鏡を中心に、消化器疾患を担当させていただきます。
宜しくお願いいたします。

整形外科



助教

まえだ あきとし
前田 昌俊

外傷を中心に担当させていただきます。
宜しくお願いいたします。

初期臨床
研修医



研修医

やまだ てつや
山田 哲也

大学を卒業したばかりで、まだ知識も経験もないので、まずは勉強に仕事にしっかりと取り組みたいと思います。
宜しくお願いします。

初期臨床
研修医



研修医

なるせ きみひと
成瀬 公人

4月より初期臨床研修医となりました。
宜しくお願いします。



診療医ご案内

(平成22年 4月 1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	福田	堀江	宮田 (非常勤)	大洞	高野	吉田 遠藤
	1診	加藤(隆)	大洞	小島	加藤(隆)	奥田	加藤(隆)
	2診	小島	高野	堀江	吉田	福田	—
	3診	宮脇	遠藤	—	—	—	—
循環器内科	1診	瀬川	加藤(周)	瀬川	加藤(周)	大野	担当医
	2診	小島(帯)	大野	小島(帯)	廣瀬	早川 (非常勤)	—
糖尿病・内分泌内科	1診	猿井	武田	武田	猿井	猿井	武田
	2診	—	猿井	佐々木	佐々木	武田	佐々木
呼吸器内科		西村	西村	舟口 (非常勤)	西村	西村	—
外科	1診	江川	川部	江川	中嶋	川部	担当医
	2診	園田	門川	門川	園田	中嶋	山本 (第2・4週目)
乳腺外科	初診 再診	樫木 安部	安部 細野	細野 安部	安部 細野	細野 安部	— 細野
脳神経外科	1診	石澤	郭	山下	石澤	安藤	郭
	2診 (10:30~)	安藤	野村	安藤	野村	—	山下
整形外科	初診	日下・河合	村上	青芝	前田	長島	青芝(1週) 村上(2週) 長島(3週) 前田(4週) 河合(5週)
	予約診	—	—	前田	河合	大友	
	予約診	—	今泉	日下	長島	日下	今泉 (第1・3週)
	予約診	—	青芝	村上	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	堀尾	矢田	堀尾	堀尾	高橋	矢田 (1・3・5週目)
	2診	矢田	奥村 (非常勤)	高橋	矢田	奥村 (非常勤)	高橋 (2・4週目)
泌尿器科		江原	伊藤 (非常勤)	江原	江原	江原	—
歯科・口腔外科		村松・本橋 —	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村・本間	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村

【ご案内】 ① 診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)

② 年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。