

地域医療連携新聞

No.54

平成25年8月号
(隔月発行)

発行/朝日大学村上記念病院(地域医療連携室)
岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL.058-253-8001(代)
TEL.058-253-8920(直) FAX.058-253-8910(直)

最近の話題・トピックス

「消化器癌治療up date ; 薬物療法を中心に」

外科 中嶋 早苗

*消化器癌治療; 今と昔

消化器癌は、診断時に切除不能でも外科治療・薬物治療・放射線治療などを組み合わせて行う『集学的治療』により、癌治療成績は格段に向上しています。

村上記念病院でも、この時代の変化に対応して集学的治療の体制を整備しつつあります。今回は消化器外科医の立場から、最近の消化器癌治療、特に化学療法の動向についてご報告します。

*大腸癌治療の現状

消化器癌薬物療法が確固たる地位を築いたのは大腸癌領域です。欧米から数々のエビデンスが報告され、一時はdrug lagが問題となりましたが、現在はほぼ解消されています。進行再発癌に対しては、3次治療までエビデンスが確立されています。2013年3月に3次治療におけるBSC v.s. 緋口マルチキナーゼ阻害剤であるレゴラフェニブ(スチパーガ®)の第Ⅲ相試験の結果が報告され、生存期間中央値がBSC群5.0ヶ月に対し、レゴラフェニブ群6.4ヶ月(p=0.052)と有意に延長しました。この結果から、本年5月より本邦でも切除不能進行大腸癌治療の選択肢がまた一つ増えました。また、分子標的薬と多剤併用療法により、切除不能肝転移と診断されても切除可能になる症例も散見されています。

stageⅢに対する術後補助療法も、2013年ASCOにおいて、第Ⅲ相試験(ACTS-CC)の結果が報告され、UFT/LVに対するS-1の非劣性が証明され、選択肢が増えています。

*胃癌治療の現状

当院では早期胃癌に対して積極的に内視鏡的切除、又は腹腔鏡下手術を施行しております。術後stageⅡ/Ⅲに関しては日本発のACTS-GCにおいてS-1が胃癌術後補助療法における標準治療の地位を確立しています。

切除不能・再発胃癌に対する一次治療はSPIRIT試験の結果からS-1+シスプラチン(SP療法)が標準治療として広く施行されております。2次治療以降のエビデンスは、2012年韓国から第Ⅲ相試験の結果が報告され、化学療法群(ドセタキセル・イリノテカン)の生存中央値が5.3ヶ月とBSC群3.8ヶ月に対し優越性が示されました。この事から、延命をご希望される全身状態の保たれている患者さんには2次治療を施行する事が勧められる様になりました。

また、腹膜播種症例でも切除を念頭に置いたSP療法による『導入化学療法』で播種病巣が消失し根治切除が可能となる症例も経験する様になりました。現在、我々は切除不能因子を有する胃癌に対してSP療法にドセタキセルを加えた3剤併用導入化学療法に関する臨床試験(京都大学主導)に参加しております。

また、2011年より胃癌治療にも分子標的薬が使用可能となりました。Her2陽性胃癌の一次治療における第Ⅲ相試験(ToGA試験)で化学療法(5FU系薬剤+シスプラチン)群のOSが13.1ヶ

月に対し化学療法+トラスツズマブ(ハーセプチン®)群は17.8ヶ月と有意に全生存を延長しました。また、SP療法施行済みの症例に対して、2次治療としてパクリタキセル+ハーセプチン療法の臨床試験に我々も参加し高い治療効果を経験しております。Her2陽性胃癌は全症例中10~20%と言われておりますが、2013年ASCOでは、抗VEGFR-2抗体製剤ramucirumab(IMC-1121B)の有用性が報告され、胃癌も分子標的薬の時代に突入したと言えるでしょう。

*肺癌治療の現状

肺癌の診断時治療切除可能例は約4割と厳しい現実があり、薬物療法が果たす役割が大きいといえます。

肺癌治療において2001年度にゲムシタピン(ジェムザール®)が承認されて以来、それを越える薬剤が現れませんでした。2011年のASCOで発表された日本と台湾の共同第Ⅲ相試験(GEST study)において、切除不能肺癌に対するゲムシタピンとS-1の非劣性(MST Gem:8.8M vs S-1 9.7M)が証明され、S-1が切除不能進行肺癌の一次治療の選択肢の一つとなりました。術後補助療法においても、2013年ASCO-GIで日本におけるゲムシタピンvs S-1療法の第Ⅲ相試験の結果が報告され、術後2年生存率はS-1群:70%、GME群53%と有意に全生存を改善する(p<0.001)ことが示されました。近年は肺癌に対する術前治療、ゲムシタピンとS-1を併用したGS療法や、化学放射線療法による腫瘍縮小効果により、borderline resectable 症例の切除が可能となる例も報告されています。当院においても、京都大学における第Ⅱ相の結果を元に局所進行症例に対し術前化学療法を施行し、良好な成績を報告しています。また、切除不能症例の一次治療として、上皮成長因子受容体のチロシンキナーゼを選択的に阻害する分子標的薬であるエルロチニブ等もゲムシタピンとの併用薬として承認され、今後はFOLFIRINOX療法やnab-パクリタキセル等、肺癌治療成績の向上が期待されます。

厚生労働省の「がん対策推進基本計画」は、がん治療の専門家育成し、多職種チームで集学的治療の質を向上させ、すべての国民ががんになっても安心して暮らせる地域社会の構築を提唱しています。この時代の要請に呼応して村上記念病院でも平成25年4月1日に12床を有する外来化学療法室を開設いたしました。専任の看護師・薬剤師が常駐し、副作用対策等継続的な対応が可能となりました。出来るだけ不安なく治療を受けて頂ける様、快適な環境を整えております。癌治療における薬物療法の役割は今後更に大きくなっていくと考えられます。より安全な、より効果の高い治療を今後も提供してまいります。

新任
医師の
ご紹介



8月より

呼吸器内科
助教
中島 康博



診療医ご案内



(平成25年 8月 1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	福田	下村 (非常勤)	大洞	非常勤医	加藤(隆)	森本 大島(靖)
	予約診	小島	大洞	小島	加藤(隆)	—	加藤(隆)
	予約診	森本	大島(靖)	—	—	福田	—
循環器内科		瀬川	加藤(周)	瀬川	加藤(周)	大野 (腎臓内科)	担当医
		八巻	大野 (腎臓内科)	八巻	谷島 (非常勤)	早川 (非常勤)	—
腎臓内科		大橋	—	大橋	泉	—	大橋
糖尿病・内分泌内科		猿井 柳瀬	武田 柳瀬	武田 佐々木	猿井 佐々木	猿井 武田	武田 佐々木
呼吸器内科		中島	栗林	舟口 (非常勤)	栗林	栗林	中島
外科		久米	桐野	久米	中嶋	川部	担当医
		高橋	川部	桐野	—	中嶋	—
乳腺外科	1診	川口	細野	細野	細野	川口 (2・4週目)	細野 (1・3・5週)
	2診	細野	川口	川口	川口	細野	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	山下	石澤	安藤	郭
		山下	宮居	船津	宮居	—	船津
整形外科	初診	日下・河合	青芝/山賀	塚田	後藤(毅)	前田	担当医
	予約診	—	—	前田	河合	大友	—
	予約診	—	今泉	日下	山賀	日下	今泉 (第1・3週)
	予約診	後藤(毅)	塚田	青芝	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	佐本 (非常勤)	田中 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	(予約制)	(予約制)	藤本	藤本	—
放射線治療科		—	田中(秀) (非常勤)	—	大宝 (非常勤)	—	—
歯科・口腔外科	初診	村松・稲垣 古澤	本橋・江原 玄	中島・稲垣 由井	村松・田村 稲垣	本橋・江原 木方	本橋・村松・江原 樽沼・由井

【ご案内】 ● 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。)
● 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。