

第11回市民公開講座

「分子標的薬剤について みんなで勉強しよう!」を開催②

医学資料室事務員 梶原 明日香



平成25年9月7日(土)にライフケアセンター
やすらぎホールにて開催した市民公開講座「分子
標的薬剤についてみんなで勉強しよう!」の後半
2題の内容と質問への回答を紹介します。



4

乳がんの分子標的薬剤治療

外科診療部長 西山 宜孝



乳がんに対する分子標的薬は4種類あります。そのなかでぜひ覚えてほしい薬剤は、ハーセプチンです。2001年の発売以降、現在でも化学療法による治療の主流となっています。がん細胞がHER2タンパクという受容体を持っているか腫瘍組織を染色して調べ、持っていれば適用できます。進行・再発乳がんの適応の他に「術前化学療法」や「術後化学療法」にも使用され有用性が認められています。

ところが、実際にHER2タンパク陽性でありながら、ハーセプチンに耐性の患者さんが出現してきました。

そこで、パージェタとハーセプチンによる併用療法が行われるようになりました。各々が標的となる受容体にくっつくことで刺激伝達をブロックします。

次に、タイケルブはゼロダという抗がん剤と併用することで有意な改善が認められています。内服に関する注意点や、副作用もあるので注意が必要です。

最後に、大腸がん・肺がんでも有効な腫瘍血管を標的とするアバスタチンがあります。ハーセプチンが無効な進行再発乳がん、抗がん剤と併用した場合、全奏成功率が2倍に上昇し有効性が示されています。

乳がんに対する分子標的薬剤は現在 発売されているものは4剤あります

①ハーセプチン(Trastuzumab)

2001年6月発売 乳がんの認可は2011年3月 注射薬、バイアル

②タイケルブ(Lapatinib)

2009年8月発売 内服薬、錠剤

③アバスタチン(Bevacizumab)

2007年6月発売 乳がんの認可は2011年10月
※他の疾患への適応: 結核菌感染症・微小細胞がん・悪性神経鞘腫
注射薬、バイアル

④パージェタ(Pertuzumab)

2007年9月12日発売 注射薬、バイアル

上記薬剤①②はがん細胞の細胞膜に存在するハーセプチン受容体(HER2)に関係する。

ハーセプチン

【特徴①】

がん細胞がその細胞の表面に『HER2(ハーザー)タンパク』という受容体をもっていなければ、この薬剤は有効でない!

⇒現在、腫瘍組織(針生検や手術による摘出)を染色し、強く染色されるなら“陽性”と診断し薬剤の適応と判断。

【特徴②】

発売初期の時期は、進行・再発乳がんが適応疾患だったが、現在では『術前化学療法』(かなり進行したがんを縮小させる目的での治療)や『術後補助療法』(手術により肉眼的にがん細胞切除後再発予防の治療)にも使われる。

Q&A

Q 副作用は使用後どれくらいして出てくるのでしょうか？ 100%出ますか？
ステージが進行していなくても、手術せず使用できないですか？

A まず基本的に理解していただきたいことは、薬剤によって副作用の出現時期と頻度は異なり、100%というものはありません。今回はハーセプチンについて説明します。まずインフュージョンリアクションです。時期は点滴投与開始後数10分から終了後24時間以内に発熱・悪寒・呼吸困難などの症状を呈し軽症から重症まで。頻度は30~40%程度で初回投与に多く3回目以降は5%以下になります。他に長期投与による心不全(海外のデータでは約5%)、間質性肺炎など。ハーセプチンを含めた抗がん剤治療は、遠隔転移のない進行乳がんのダウンスレージング(例えばステージII B→I)に有用で、組織学的にがんを死滅させる確率も高いです。しかしこの治療はあくまで「腫瘍を縮小し乳房温存手術を目指す」と「再発時にどの薬剤が乳がんの有効かを知る」ための治療で、腫瘍径が2 cm以下の早期乳がん(ステージI)には推奨できません。

Q 講義の内容から少し離れますが、アメリカの女性が遺伝子検査により、乳がんになる確率が高いということで事前に乳房を摘出したと新聞等で騒がれましたが、遺伝子は細胞中にあると思うので乳房を事前に摘出したから遺伝子障害が改善されるということが分かりません。なぜですか？

A 質問のアメリカの女性はAngelina Jolieのことと思われます。彼女は遺伝性乳がんの疑いでBRCA1/BRCA2の遺伝子検査を受けたと思われます。BRCA1は「がん抑制遺伝子」(がん発生を抑制する遺伝子)で、BRCA1とBRCA2の変異を併せ持っている乳がんの生涯罹患率が80%以上にまで跳ね上がる(アメリカ合衆国のデータ)と言われています。以来、米国ではその変異遺伝子キャリアに対する予防的乳房全切除術が本人の任意によって行われ、がん予防効果は100%近いと報告されています。一方、乳がんは乳房の乳管や小葉の上皮から発生するので乳房を切除するとそれらの上皮細胞がなくなるので乳がんの発生がなくなると考えられます。この行為は当然ながら他のがんの発生を予防するものではありません。前述の遺伝子検査は日本でも始まったばかりで、米国のように高い乳がん生涯罹患率があるかどうかは人種的な違いもあり、不明です。

5

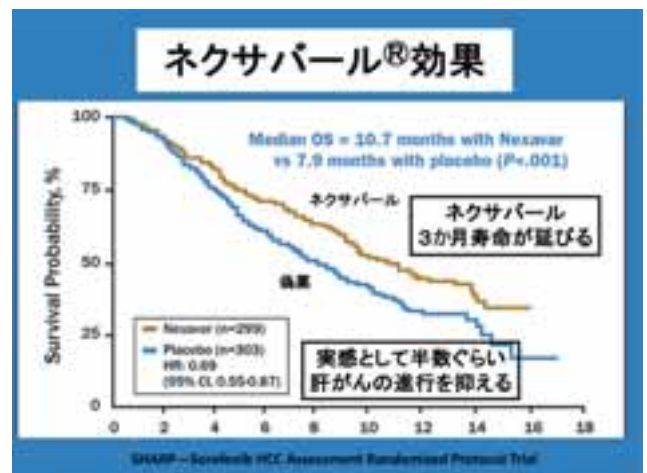
肝臓がんの分子標的薬剤治療

内科主任医長 藤岡 真一

肝臓がんは、他のがんに比べて予後の悪いがんです。5年生存率は、約50%で当院でも約55%となっています。肝臓がんの治療は、肝臓がどれくらい元気が、腫瘍の数などによってガイドラインに沿って決められます。手術やラジオ波・肝動脈塞栓術が主な治療となります。肺や骨など転移がある場合の最後の砦として分子標的薬のネクサバールが使用できます。

ネクサバールは、がん細胞の増殖を抑制し、血管新生を阻害します。3か月寿命が延びるという成績が報告されています。代表的な副作用として、紅斑・浮腫・水泡などを生じる手足症候群がありますが、前もって薬を服用することによって防ぐことができます。

肝がんは非常に高齢の方が多く、70歳以上の方が約60%を占めていますが、高齢者と若年者に薬の効果や副作用に差はありません。元気がよく、肝臓が元気で自分の身の回りの世話ができる方にはネクサバール



ルは有効で使用できます。ただし、一部で劇的に効く患者さんがいますが、どのような人にネクサパールの効果があるのかは今のところ分かっていません。

当院の肝臓病センターは、内科・外科・放射線科などの医師とスタッフが協力して治療に取り組んでいます。お気軽にご相談ください。

Q&A

Q 肝がんは必ず肝炎者のみになる病気でしょうか？

A

肝がんの原因は、約5割がC型肝炎ウイルス、約1割がB型肝炎ウイルス、約2割がアルコール性です。以上のようにアルコール性も含めた肝炎患者からの発がんは8割程度であり、肝炎患者のみから発がんしているわけではありません。最近では、糖尿病やメタボリック症候群(メタボ)を合併した非アルコール性脂肪肝炎(いわゆるNASH: ナッシュ)からの肝がんが問題となっており、原因不明の肝がんも少なからず見受けられます。肝炎患者さんは、肝がんの高リスク群として経過観察されており、肝がんの早期発見につながっています。今後はメタボに合併した脂肪肝炎の患者さんをどのようにフォローしていくかが、肝臓病や糖尿病の専門医の課題となっています。

Q

仕事をしていた頃は毎年ドックを受診していましたが、離職し、機会が少なくなり金銭的負担も大きくなったので、定期健診の受診の望ましい方法を教えてください。

A

退職後の健診は、主に2つの方法があります。1つ目は、住所のある市町村の行う「がん検診(胃、肺、大腸、前立腺(男性)、乳房(女性)、子宮頸部(女性))」「特定健診(メタボリックシンドローム)」を受けることです。市町村の広報誌に、毎年実施要項が掲載されます。岡山市では6月から12月まで行っていますが、市町村により実施方法や金額が異なる場合があります。詳細は住所地の保健所や医療機関に問い合わせてください。2つ目は「個人」として健診機関を受診することですが、費用が全額自己負担になりますので会社勤めの時に比べてかなり割高に感じると思います。健診機関によってはご希望の検査をオプションで加えることができます。なお、健診は体調の良いと思われる方が対象ですので、体調の優れない場合、気になる症状のある方はまず医療機関にかかってください。最後に、年齢や体力に自信のある方は献血で貧血や肝機能検査ができます。

外国人無料健康診断を実施しました

● 健康事業課看護師 野瀬 咲子



10月14日(月)、岡山済生会総合病院と岡山北西ロータリークラブ、岡山旭川ロータリークラブの三者合同で在岡外国人無料健康診断・健康相談診療およびなでこプラン事業を岡山済生会健診センターにて実施しました。対象は岡山県に在住の外国人の方で、前回、平成22年に実施した際には107人の方が受診されました。今回も多くの方が受診されることを予想して病院スタッフ、各ロータリークラブスタッフの他、中国語、英語・韓国語の通訳ボランティアが協力し準備を進めました。

当日は40人が受診され、国籍は中国、韓国、英国、アイルランド、タイ、フィリピン、ジャマイカで、職業は学生、教師、会社員、主婦などさまざまでした。スタッフの側も普段接することの少ない外国の方にどう対応していけばよいのか心配することがたくさんありましたが、通訳ボランティアさん15人のおかげで、言葉の壁を感じることなく受付や検査を行っていただくことができました。今回の健診は、普段勉学に没頭したり、外国で生活することのストレスや不安を抱えている方の健康への不安を軽減することに少し役立てたのではないかと思います。また、外国人の皆さんの明るさや爽やかさに満ちた空間で業務を行い、スタッフとして緊張しながらも楽しい時間を過ごさせていただきました。

前回と比べると受診者が減っています。その理由として、留学生の多くは学校で健診を受けていること、職場や扶養家族として健診を受ける機会があることが考えられます。

今後もこのような事業があることをより多くの方に知ってもらい、定期的に健診を受ける機会のない外国人の方に健診の場を提供し、安心して岡山で生活してもらえようサポートしていきたいと思いました。

