

部位別
がん研究室

FILE 05
乳がん
最終回

乳がんの薬物療法

乳がんの「基礎知識」「外科治療」と続いたシリーズの最終回は、「薬物療法」について詳しく解説します。

(がん研究会有明病院の先生方にリレー形式でご執筆いただきました)

1 病期・サブタイプ別の乳がんの薬物療法

乳がんの薬物療法は、病気の進行度とがん細胞の性格に応じて行います。早期がんで手術の前後に行い治療を目指すものと、遠隔転移のためがんと共存しながら治療し生活していくものがあります。また、乳がんは、性格の異なる4つのサブタイプ(表1)に分類されていて、それぞれのタイプで薬の感受性が異なり、抗がん剤、ホルモン剤、分子標的薬を組み合わせて治療を進めます。

まず、小さな腫瘍がひとつだけ見つかった場合は、手術を行い、顕微鏡を用いた病理検査で、正確な病気の広がりや性格を判断します。その結果によって、再発を抑えるために、術後に3〜6カ月間の抗がん剤治療(点滴)を追

表1 乳がんのサブタイプ分類

サブタイプ分類	ホルモン受容体	HER2(*)	Ki67値(増殖能)	適応となる薬剤
ルミナルA	陽性	陰性	低	ホルモン剤 抗がん剤
ルミナルB	陽性	陰性	高	抗がん剤 ホルモン剤
HER2	陰性	陽性	—	抗がん剤 分子標的薬
トリプルネガティブ	陰性	陰性	—	抗がん剤

*細胞増殖にかかわるたんぱく質

加するか、5年間の内分泌療法(内服)を行うか、1年間の分子標的治療(点滴)を行うかを決めます。

次に、少し範囲が広がった腫瘍が見つかった場合には、すぐに手術を行うのではなく、まず抗がん剤治療を行います。手術前に腫瘍を小さくさせることによって、乳房全切除ではなく部分切除にできることもあります。また、腫瘍を切除する前に治療を行うと、どの薬が効きやすいのか判断することもできます。内分泌療法を行うタイプでは、術後にホルモン剤の服薬を5〜10年間行うことによって再発率は低下します。

手術前後の抗がん剤治療は、体や生活への影響があります。副作用の強さは個人差が大きく事前に予測することはできませんが、一般的に、点滴後の1週間は悪心、食欲不振、倦怠感などの

自覚症状がそれなりに出現します。2週間目は体が軽くなりつつありますが、免疫力が下がり熱が出やすい時期があります。こういったサイクルの治療を2〜3週間ごとに繰り返していきます。

近年では副作用を抑える薬剤も進化しており、嘔吐してしまったりはほとんどいなくなり、副作用の症状が強く出ない人は仕事ができ、抗がん剤治療と両立させることもできます。

若年者では抗がん剤は卵巣機能を低下させます。内分泌療法は胎児への影響があるので妊娠はできません。30代など若年で治療を行うことになった場合は、結婚、妊娠出産といったライフイベントに影響します。対処方法としては、抗がん剤治療開始前に受精卵や卵子を採取し、凍結保存を行い薬物療法終了後に妊娠出産するという方

法があります。

2 治療方針の決め方

がん治療は、臨床試験を行って、効果があると確認された治療を複数組み合わせて行われます(図1)。その時代において最良の治療のことを、標準治療と呼びますが、都道府県・地域がん診療連携拠点病院では、標準治療が行われています。また、患者さんのための『乳癌診療ガイドライン』(金原出版)が出版されており、何が標準治療なのか調べる事ができます。国立がん研究センターのがん情報サービス(ganjo.ho.go.jp)に、さまざまな場面に応じた情報がわかりやすくまとめられています。

薬物療法では、個々の状況に応じて標準治療が一つに決まる場合もありますが、薬剤の選択肢が複数あることもあります。その場合には、患者さんの価値観に合わせた治療選択が行われます。診断や治療選択については、かかりつけの病院の担当医だけでなく、セカンドオピニオンという形で、別の医療機関の医師に意見を求めることもできます。

通常の治療は、医療保険でカバーされる保険診療ですが、まだ保険適用になっていない新薬や研究段階の治療法を試したいと思うこともあるでしょう。臨床試験では、新薬の効果と安全性を

評価します。また、既存の薬を新しい組み合わせ方にした治療方法の研究なども行っています。臨床試験に参加するには、複数の条件に合致しないといけません。参加希望があるときは担当医に伝えておくといでしょう。

3 がんの性質に応じた個別化医療

内分泌療法が効くタイプの早期乳がんでは、術後の抗がん剤治療を安全に省略できるか検査することもできます。オンコタイプDxやキアアベストといった検査があり、がん組織の遺伝子を調べて、一人ひとりの再発の危険性を予測

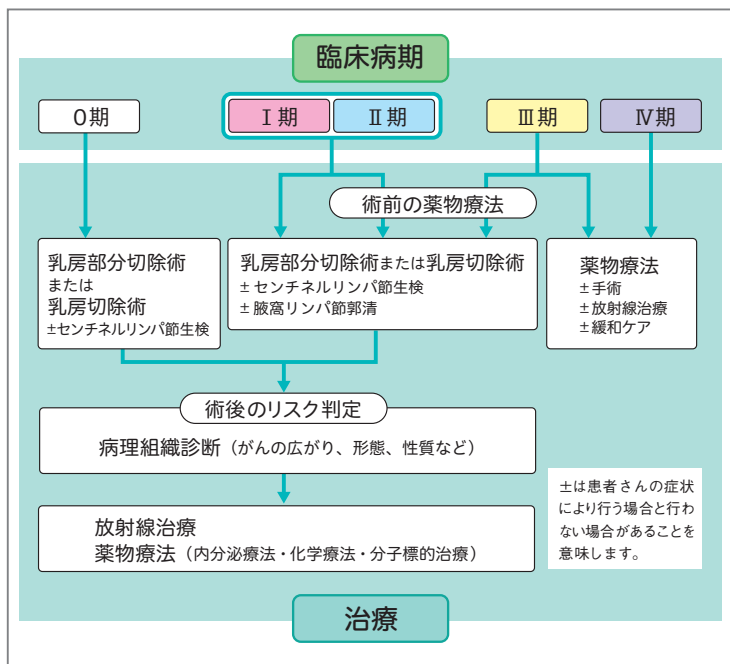
します。再発の危険性が高い場合は抗がん剤治療を行ったほうが再発を抑制できます。再発危険性が低い性質と判断された場合は、抗がん剤治療の効果が少なく内分泌療法のみ行う、という判断ができます。ただし、現在はまだ保険適用がなく、数十万円の費用負担が発生してしまうのが難点です。

また、遠隔転移があり、全身の治療を行っている方では、がんゲノム医療(がん遺伝子パネル検査)(図2)が始まりました。がん細胞が発現している遺伝子変異を探し出し、その遺伝子変異に応じた治療薬がないかを探します。今までは、乳がん、肺がん、胃がんなど、

4 終わりに

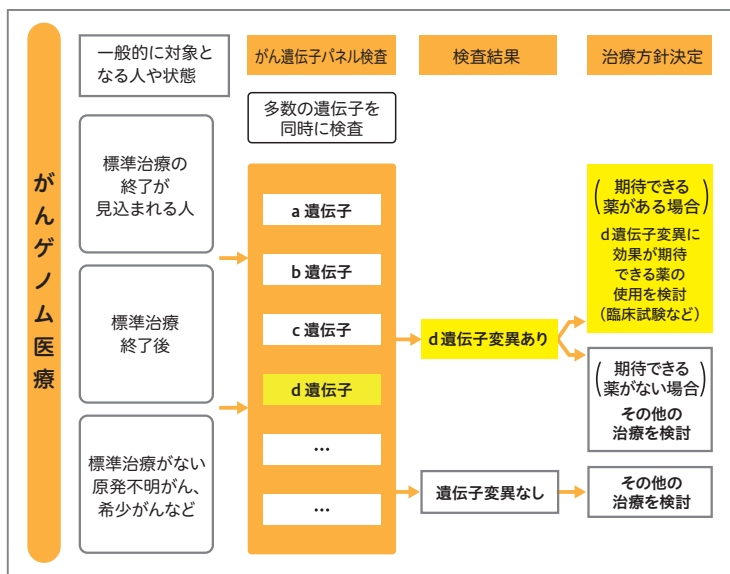
このように、がん治療は、一人ひとりのがんの性質に応じた個別化医療の時代を迎えています。自分の中で大切にしている価値観を主治医にも伝え、よく相談しながら治療を進めたいものです。

図1 乳がん治療の概要

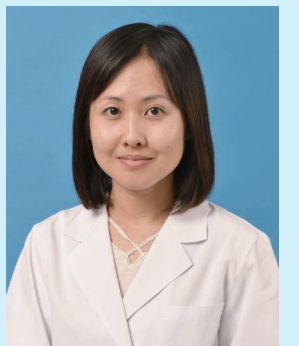


出典 国立がん研究センターがん情報サービス

図2 がんゲノム医療



出典 国立がん研究センターがん情報サービス



いながき 里奈
[がん研究会有明病院 乳腺内科]

2006年筑波大学医学専門学群卒業。
2013年米国エモリー大学公衆衛生大学院修士課程修了後より、がん研究会有明病院に勤務。腫瘍内科医・がん薬物療法専門医としてさまざまな腫瘍の治療に携わってきた。現在は乳がん治療を行っている。