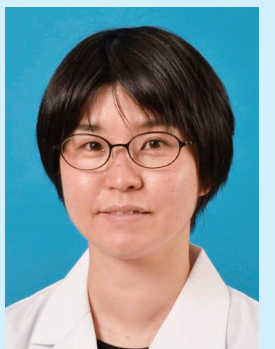


部位別
がん研究室

FILE 06
婦人科がん
最終回

卵巣がんの治療

婦人科がんシリーズの最終回は卵巣がんの治療について詳しく説明します。
(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)



谷川 輝美先生

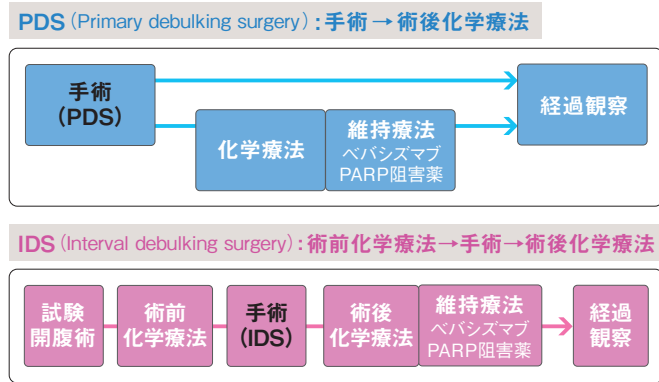
がん研究会有明病院婦人科副医長

2000年長崎大学医学部卒業。長崎大学医学部附属病院産婦人科を経て、2012年がん研有明病院婦人科医員。2014年長崎大学病院産婦人科助産。2017年がん研有明病院婦人科副医長。日本産科婦人科学会専門医・指導医。日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医。日本臨床細胞学会細胞診専門医。日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医。日本内視鏡外科学会技術認定医。

1 初回治療

卵巣がんの治療は手術と化学療法です。初回治療には大きく分けて2つの治療の流れがあります。一つは最初に手術を行い、その後再発リスクを減らすための術後補助化学療法を行う治療です (Primary debulking surgery: PDS)。もう一つは最初に化学療法を行い、がんを小さくしてから手術を行い、その後術後補助化学療法を行う治療です (Interval debulking surgery: IDS) (図1)。

図1 初回治療



Sを行います。PDSとIDSの治療成績を比較した研究がいくつかありますが、治療成績は同等と報告されています(※1)。

手術療法

PDS、IDSのどちらにおいても、がんを完全に切除することが大切です。手術は両側付属器摘出術、子宮全摘術、大網部分切除が基本的な手術です。

さらに、進行期をきちんと診断するために骨盤から傍大動脈までのリンパ節郭清(きれいに取り除くこと)を行う場合もあります。腹腔内(がんが広がっている場合、他の臓器(大腸、小腸、横隔膜など)を合併切除することもあります。卵巣がんはがんの広がりが患者さんにより多種多様です。手術はがんの広がりなどを画像で評価して、完全切除を目指して個別に術式を決定します。

化学療法

卵巣がんの化学療法は、カルボプラチンなどのプラチナ製剤と呼ばれる薬剤が非常に重要です。標準治療はTC療法(抗がん剤の一種パクリタキセルとカルボプラチンの併用療法)です。点滴による治療で、3週間に1回投与を行います。投与回数は病状により異なりますが、6〜8サイクル行います。主な副作用は骨髄抑制(血液中の血球成分が低下し、免疫力の低下、貧血などが起こる)、消化器症状(悪心、嘔吐、食欲低下など)、脱毛です。パクリタキセルに特徴的な副作用として末梢神経障害(手足のしびれ)があります。末梢神経障害は抗がん剤治療終

了後もすぐには改善しないため、治療途中にしびれが強くなる場合は早めに主治医に相談することをお勧めします。

抗がん剤治療が終了した後に、再発を抑制するための維持療法を行うことがあります。維持療法の種類は血管新生阻害薬であるベバシズマブ(アバスチン®)、PARP(パーブ)阻害薬(がん細胞の生存に欠かせない「PARPタンパク」の働きを阻害し、がん細胞の増殖を抑制する薬)であるオラパリブ(リムパーザ®)、ニラパリブ(ゼジュラ®)があります。投与方法はベバシズマブは点滴、オラパリブ、ニラパリブは内服です。

それぞれの薬剤で適応がやや異なりますが、いずれもⅢ/Ⅳ期の進行卵巣がんの初回治療後の維持療法として用いられます。副作用はベバシズマブとPARP阻害薬で異なっています。ベバシズマブは高血圧症、蛋白尿などの副作用があり、頻度は低いですが重篤な副作用として腸管穿孔があります。PARP阻害薬は悪心、骨髄抑制が特徴的な副作用です。内服開始後の早期に出現しやすく、内服を継続していくと落ち着いていくことが多いです。どちらの

2 再発治療

薬剤も多くの研究で再発リスクを低減することが示されており、今後はこれらの維持療法により卵巣がんの治療成績は改善すると考えられます。

初回治療後に再びがんが出てきた場合、再発と診断し治療を行います。再発する場所は様々で、腹腔内にがんが広がる場合(腹膜播種)、肝臓・肺など他の臓器に転移する場合、リンパ節に転移する場合などがあります。再発した部位、がんの広がり、再発までの期間などにより治療方法は異なります。主な治療は初回治療と同様に化学療法と手術です。

化学療法

がんが広範囲に広がっており、手術での切除が難しい場合は抗がん剤治療を行います。

前回の治療終了後6カ月未満の再発であればプラチナ抵抗性再発、6カ月以上であればプラチナ感受性再発と診断されます。プラチナ抵抗性再発の場合はプラチナ製剤以外の抗がん剤を一種類使用する治療(単剤治療)を行います(図2)。プラチナ

感受性再発の場合は、初回治療と同様にプラチナ製剤を併用した治療を行います。初回治療と異なり、治療の回数は決まっていません。治療効果が、副作用がなければ治療を長期間続けることもあります。治療効果が認められない、もしくは一度効果を認められなくても、病状が再燃した場合は抗がん剤の種類を変更して治療を行います。再発治療でもベバシズマブ、PARP阻害薬による維持療法を行うこともあります。再発治療では治療が長期間にわたることも多く、日常生活と治療のバランスをとることが重要です。

手術療法

前回の治療から再発までの期間が長く、全身状態が良好で、病変が限局し手術での摘出が可能と判断された場合は手術で摘出することもあります。初回治療と同様に再発治療での手術も完全切除が重要です(※2)。

最後に

最近、卵巣がんの治療ではPARP阻害薬などの新しい薬剤が承認され、ここ数年で大きく変化してきています。遺伝子検査も行われるようになり、その結果で治療方針も変わると治療がより複雑になってきています。一方で治療の選択肢が増えることにより、治療成績の向上が期待されています。

参考文献

※1 CHORUS試験 Vergote I et al.

Lancet Oncol 2018

※2 DESKTOP III試験 du Bois A, et al. Clin Oncol 2017

次号からは前立腺がんについてのセミナーです。

図2 プラチナ製剤感受性の定義と治療

