卵巣癌と乳癌治療

社会医療法人全仁会　倉敷平成病院
総合美容センター長　婦人科
吉岡　保

卵巣癌は残念ながら、発見が容易ではありません。それは①子宮頚癌の細胞診のような有効な診断法がない。②子宮頚癌や子宮体癌のように異常な細胞がゆっくりと癌になるという段階的な経過をとらないからです。発見された時には半数を超える患者さんが進行期Ⅲ期まで進んでいるのが現状です。

卵巣癌の診断には、比較的有効性が高く行われている検査法は、超音波検査です。ただ超音波検査による陽性的中率は70％といわれており、一般に癌の診断には腫瘍マーカーが用いられています。ＣＡ１２５、ＣＡＡ６０２、ＣＡ５４６、ＣＡ７２４などです。卵巣にできる腫瘍は種類が非常に多く、性質も異なっています。卵巣癌の場合、癌であるかどうか、癌であるならばどんな種類か、どんな性質かその見極めが難しいのです。その種類によって治療法も異なってきますが、治療の基本は、手術と化学療法の組み合わせとなります。

乳癌は、自分で乳房を触ってみて、硬いしこりに気がついたということが事の始まりであることが多いようです。特に痛みなどない為に、自覚症状が表れにくいのです。ですから、自分で見つけようという意識がないと、見逃して、気付いた時には、進行してしまっていると言う事も珍しくありません。

乳癌を早期発見する方法としては、①一年に一度、乳癌検診を受ける。②一ヵ月に一度、自分でセルフチェックをすることが大切です。

卵巣癌や乳癌に対する治療法としての薬剤の開発は目覚ましく、ＰＡＲＰ阻害剤は世界の専門医が注目しております。

現在、卵巣癌患者の10～15％、乳癌患者の5～10％が遺伝子変更を原因とする遺伝的腫瘍と考えられています。その原因遺伝子として特に研究が進んでいるのがＢＲＣＡ１／２遺伝子なのです。

欧米ではすでにそれらの遺伝子検査が普及し、遺伝子検査で変異があることが確認された場合には予防的な治療法が選択の一つとなっています。日本でも患者の希望に応じる為に遺伝子検査や予防的な治療の普及をすべきだという動きが癌研究会有明病院などでも進められています。

さらに近年、ＢＲＣＡ１／２遺伝子変異を有せない卵巣癌患者においても、ＢＲＣＡ１／２遺伝子の発現が何らかの因子によって抑えられている状態（ＢＲＣＡ―ｎｅｓｓ）が存在することが分かってきました。

卵巣癌の約8割を占める漿液性（しょうえきせい）卵巣癌患者のほとんどが、この状態にあるといわれています。これらの卵巣癌は、遺伝性ではないけれど、遺伝性卵巣癌と同じようにＢＲＣＡ１／２遺伝子が機能しなくなっているといわれています。

国内の一年間の新規乳癌発病数は、約四万人とされています。遺伝性のものが5％とすると、日本では、一年間で約二千人の遺伝性乳癌患者が発生している状態です。

現在このＢＲＣＡ１／２遺伝子検査を保険適用して頂きたく、厚生労働省に要望書が今年八月末に提出される予定であります。

今年六月に米国シカゴで開催された米国臨床腫瘍学会で、この漿液性卵巣癌を対象とした臨床試験で良好な結果が発表されました。

また、プラチナ製剤感受性再発癌に対する維持療法に対しても効果があるという報告が示されました。

細胞毒性の強い抗癌剤が主流の卵巣癌の治療において、経口薬で服用しやすく、かつ毒性が低いと報告されている「オラパリブ®」がよい効果がみられたと報告されています。今後の成果が期待される薬剤の一つです。

一方、乳癌の治療でも異なるＰＡＲＰ阻害剤（イニパリブ）の開発が進められています。

それらの抗癌剤の開発は素晴らしいものがあり、それらを使用している我々医療従事者は勉強しないとあっという間に置いてきぼりにされそうです。