

頭頸部がんに分子標的薬使用

やまなし

医療最前線

県立中央病院から

《 137 》

がん細胞の特定の分子を狙い撃ちする「分子標的薬」。新しいタイプの抗がん薬として注目され、日本でも肺や肝臓などに対して続々と使用が認められている。近年、頭頸部がんに對しても使用できるようになった。頭頸部は呼吸や食事、会話など生活する上で重要な機能が集まる部位だけに、QOL（生活の質）の改善が期待されている。

県立中央病院耳鼻咽喉科部長の森山元大医師によると、頭頸部とは脳の下から鎖骨までの範囲で、耳鼻、副鼻腔、喉（咽頭・喉頭）、口腔、甲状腺、唾液腺などが含まれる。ここに行けるがんは全がんの約5%で、喫煙や飲酒が原因となつて

通院治療でQOL改善

いることが多い。

同病院は早期の喉頭がん、咽頭がんに対しては放射線治療をメインに抗がん薬を併用し、必要に応じて手術を行う。進行がんには放射線と抗がん薬の併用、状況に応じて手術を組み合わせる。「以前はこうした標準治療を行った後に再発や遠隔転移を来した場合、有効な治療が少なかったが、分子標的薬の登場で治療の選択肢が広がった」と

森山医師。頭頸部がんに對する分子標的薬は、2012年に「セツキシマブ」、17年に「ニボルマブ」が発売。同病院はそれぞれ4例、7例に使用した。甲状腺がんに對する分子標的薬は14年に「ソラフェニブ」、15年に「レンパチニブ」が発売され、同病院は各1例、5例に使用している。

いずれの薬も再発や遠隔転移、手術でがんを取り切れないといったケースが対象のため、使用しても完治は難しく、進行を遅らせることが治療の目的。従来の抗がん薬では少なかった間質性肺炎、手足症候群などの副作用が現れる可能性もあるという。

森山医師は「通院治療が可能で、QOLを保ちながら日常生活を過ごすことができる。ただし、どんな進行がんでも治る夢のような薬ではなく、さまざまな副作用があることも認識しておく必要がある」と強調。まずは標準治療をしっかり行うことが重要としている。

第2、4木曜日に掲載します

国内で承認されている頭頸部がん・甲状腺がんに對する分子標的薬

薬剤名	発売開始	適応	県立中央病院での使用数
セツキシマブ	2012年	頭頸部がん	4
ニボルマブ	2017年	再発・遠隔転移のある頭頸部がん（従来の白金製剤で効果が無い症例に限る）	7
ソラフェニブ	2014年	根治切除不能な甲状腺がん（乳頭がん・濾胞がん）	1
レンパチニブ	2015年	根治切除不能な甲状腺がん	5

耳鼻咽喉科 森山元大医師