

化学療法の効果上げる手段検討を

がん

電話相談から

Q 65歳女性です。平成22年に膵臓がんで膵頭部を含め約3分の2を切除する手術を受けました。令和2年12月に再発し化学療法を開始したものの、翌年10月に脾臓に転移していることが判明したため、現在は2番目の化学療法を受けています。しかし化学療法はやがて効かなくなるそうなので、重粒子線治療や最近の先進治療も受けたいと考えています。

A 手術ができない膵臓がんの場合、放射線治療や粒子が大きい重粒子線治療は選択肢の一つです。ただ通常、がんが多発し転移した場合には適応になりません。

Q 免疫チェックポイント阻害薬という新しい治療法もあると聞きました。

A 基本的に免疫チェックポイント阻害薬は膵臓がんに効きにくいのですが、遺伝子パネル検査やMSI検査で遺伝子異常が見つかり、合う薬があれば治療の選択肢は増えるので検査は

受けてもいいでしょう。しかし、膵臓がんの場合、それぞれ検査をしても、適応になる可能性は低く、大きな期待はできません。やはり化学療法の効果を高めることを考えるのがよいでしょう。これまでどんな抗がん剤を使いましたか。

Q 最初の化学療法はゲムシタビンとナパクリタキセル（商品名・アブラキサン）の併用療法でした。約10カ月後に転移が分かったためフォルフィリノックス療法に変わりましたが、それも効果がなくなってきたといわれています。

Q 最初の化学療法はゲムシタビンとナパクリタキセル（商品名・アブラキサン）の併用療法でした。約10カ月後に転移が分かったためフォルフィリノックス療法に変わりましたが、それも効果がなくなってきたといわれています。

A フォルフィリノックスはフルオロウラシル（同

で、本来の治療効果が上がりにくくなります。フォルフィリノックス療法の3つの抗がん剤のうちイリノテカンやオキサリプラチンを除き、副作用に耐えられる2剤併用や1剤単独治療にするなどで効果を引き出す方法がいくつかあります。

「好中球（細菌などと戦う細胞）減少症」と呼ばれる副作用で標準的な投薬ができない場合は他の製剤の併用も検討します。

Q 主治医からは、経口タイプの抗がん剤もあるといわれました。

A その経口薬はテガフルなど3つの成分を配合したティーエスワン（TS1）のことでしょう。テガフルは服用後に体内でフルオロウラシルに変化するためフォルフィリノックスの代替治療の一つといえます。フルオロウラシル系の単剤での治療にすることにより、その部分の治療強度を上げられます。このほかに使える抗がん剤として、2年前に承認されたばかりの点滴静脈注射タイプのリポソーム型イリノテカン（同・オニバイド）とフルオロウラシルの併用療法があります。成分はイリノテカンと同じですが、イリノテカンに比べ腫瘍などの病変に到達しやすく、到達後も病変にとどまる効果が高いとされています。

Q：膵臓がん再発、治療選択肢なくならないか不安

フォルフィリノックス療法と副作用の対策

フォルフィリノックス療法

フルオロウラシル + イリノテカン + オキサリプラチン

副作用のため薬の量を減らしても標準的な間隔で投薬できない場合の対策例

① 3剤のうち副作用の強い1剤の使用を中止し、標準の投薬間隔にする

② 病変への到達効果の高いリポソーム型イリノテカンとフルオロウラシルの2剤に変更する

③ 併用療法が困難であればフルオロウラシル系に絞る

または フルオロウラシル系 経口薬 TS1

回答はがん研有明病院・消化器センター肝・胆・膵内科副院長、春日章良医師が担当しました。「がん電話相談」（がん研究会、アフラック、産経新聞社の協力）は、毎週月曜～木曜日（祝日除く）午前11時～午後3時に受け付けます。今週は17日のみ受け付け、15日、16日は休みとなります。電話は03・5531・0110、無料。相談はカウンセラーが受け付けます。相談内容を医師が検討し、産経紙面やデジタル版に匿名で掲載されることがあります。個人情報厳守します。



フルオロウラシルの併用療法があります。成分はイリノテカンと同じですが、イリノテカンに比べ腫瘍などの病変に到達しやすく、到達後も病変にとどまる効果が高いとされています。