

癌化学療法はいつまで続けるのか

医療法人社団光進会札幌月寒病院 理事長 山光 進

URL: <http://www.tukisamu-hosp.jp/>



2005年10月初旬、南米チリのアンデス山脈と太平洋の間にあるアタカマ砂漠で、しかもその中でも更に乾燥した北部地域で、10年から15年に一度といわれる雨が降り、砂漠が花畑になりました。一見不毛に見えた大地で何年も発芽していなかった植物の種や球根が突然発芽して爆発的に多様な生命に満ち溢れたのです。

2006年3月某日、50歳男性はGTFを終えて診察室に入りました。2年前の3月に進行した下部咽頭癌で来院した当時48歳の自営業の彼は声を失うことには耐えられませんでした。3ヶ月間の化学療法の後、扁平上皮癌は消失し(Fig. 1, 2)、生検組織で病理学的CRとなり、その後1ヶ月の化学療法を追加して再び病理学的CRで退院し、今日まで毎週2回通院して治療を続けています。「造影CTも内視鏡検査も血液検査も癌の再発を疑わせるものはありません。良かったですね。」「ありがとうございます御座います。先生、この治療はいつまで続けるのですか?」この質問で私の脳裏にアタカマ砂漠の花畑が浮かんで消えます。「とりあえず5年間は治療して、6ヶ月毎に検査を行い異常がなければ、5年たった時に相談しましょう。」

1986年9月、36歳の男性が胃の全剝出手術を受けました。Mucinous adenocarcinoma、ss γ 、INF γ 、ly2、v0、ow(-)、aw(-)、n1(+)、n2(+)、n3(-)で再発の危険性が考えられ、化学療法を行い同年12月に退院し、その後通院で内服薬による化学療法を続けていました。8年4ヶ月後、諸検査で異常がなく、私は「手術後治療を続けていましたが、癌の再発の所見はなく治癒したと考えられます。もうクスリの必要はなく、6ヶ月後に検査を行うので来院ください。途中で異常があったら連絡してください。本当に良かったですね」と喜んで伝えたのですが、良くはなかったのです。その後来院は無く、1年2ヶ月後具合が悪いと来院した時には明らかな黄疸があり入院となりました。肝門部のリンパ腺腫大によるもので、治療を行いましたその後肝臓に浸潤して8ヶ月後に亡くなられました。

早期胃癌は手術が第一選択ですが、身体状況やその他の事情により手術にならない時があります。Table 1はその様な症例の治療成績です。10例のうち2例は広範囲の粘膜癌が3割程度に縮小したのですが時間的余裕がなく化学療法後手術になりました。その他8例の

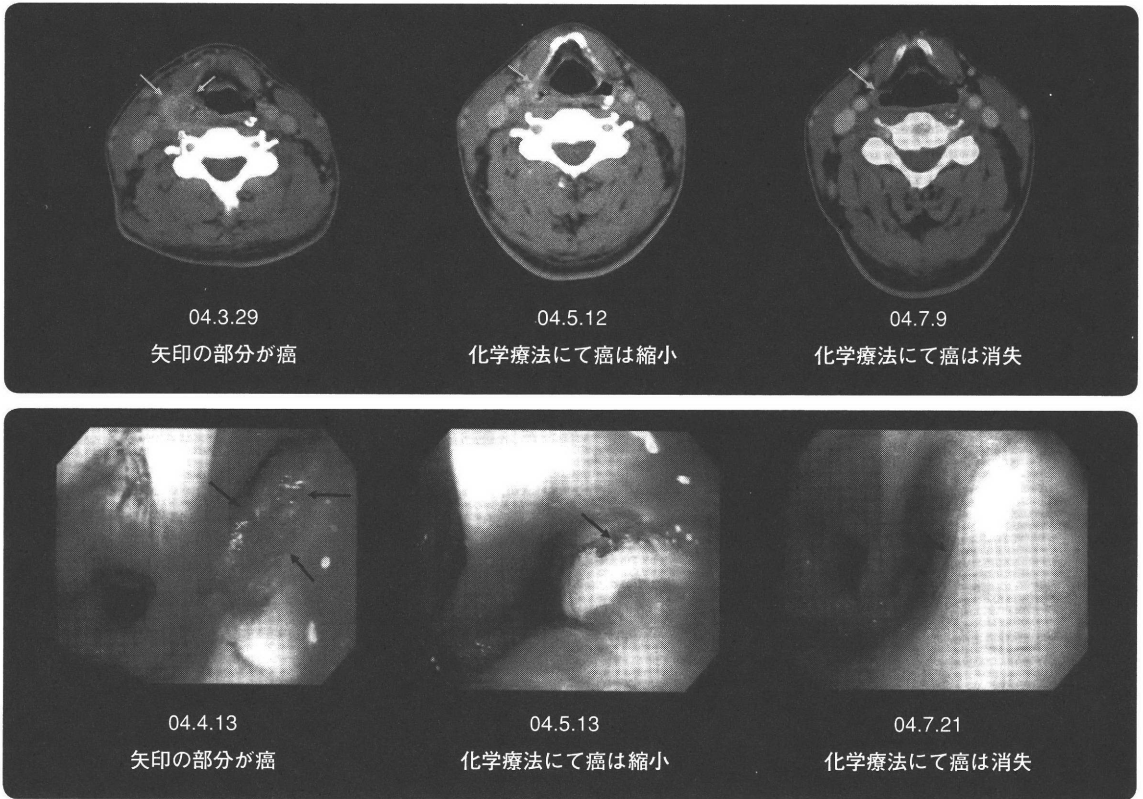


Fig. 1, 2 48歳男性 咽頭癌

うち4例は他病死していますが、胃癌の再発はありませんでした（内服薬の化学療法は継続していました）。生存している非手術の4例は退院後内服薬による化学療法を5年間続けていますが、最近5年を経過してクスリを中止し始めています。また私の意識にアタカマ砂漠の花畑が浮かびます。

2001年2月に62歳の男性が来院されました。早期胃癌2箇所と進行食道癌で、弟が胃癌の手術をして6ヶ月で亡くなったのを経験していて、決して手術はしないと堅い決意でした。入院して化学療法を行い早期胃癌は3ヶ月後には病理学的CRになりました。食道癌は3ヶ月の化学療法で4分の1程度に縮小し、これに化学放射線療法を1ヶ月間行い病理学的CR

となりその後1ヶ月の化学療法を追加して病理学的CRを確認して退院しました。退院後内服薬で化学療法を行い間もなく5年になろうとしていますが、内視鏡を含めた6ヶ月毎の検査では今のところ再発の所見はありません。「先生、5年たったら治療をやめますか？」彼はインテリなのです。よく勉強もしています。私は砂漠に出現する10年に1度の花畑の話をします。「癌細胞の中に冬眠していて、条件が整ったら芽を出すいやな細胞がある。砂漠の雨のような発芽に適した条件を作らないことが大切なのです。」「それではクスリはやめられませんね。」このとき返事に窮します。化学療法で癌が消えて、いつまで化学療法を行なうかは実は未知の領分で、これに責任を持つ

Tabl 1 早期胃癌に対する化学療法

Biochemical Modulation Chemotherapy (5-Fu+low dose CDDP)									
	性別	年齢	肉眼分類	組織分類	治療方法	治療効果	導入期間(月)	無再発期間(月)	転帰
①	♀	86	Ⅱc	tub2	UFT-E	CR	3.0	44	他病死
②	♀	87	I	tub1	UFT-E	CR	5.0	39	他病死
③	♂	84	Ⅱc	por1	IFP	CR	4.0	15	他病死
④	♂	68	Ⅱa/Ⅱc	tub1	IFP	PR (3.0)	→手術	100	生存
⑤	♀	76	Ⅱc	tub1	IFP	PR (3.0)	→手術	88	生存
⑥	♀	70	Ⅱc	sig	IFP	CR	2.0	71	生存
⑦	♀	83	I /Ⅱa	pap-tub1	IFP	CR	1.0/3.0	7	生存
⑦'	♀	83	Ⅱb	tub1	IFP	CR	2.5	57	生存
⑧	♀	82	Ⅱa	tub1	IFP	CR	2.0	46	他病死
⑨	♀	53	Ⅱa/Ⅱc	sig	TS-1	CR	1.0/1.0	60	生存
⑩	♂	62	Ⅱa/Ⅱc	tub1	IFP	CR	3.0/2.0	58	生存

* CR:病理学的 CR (内視鏡生検) 症例7は7ヶ月後に再発し再治療した(2006.3.31現在)

て答えることの出来る人は未だいないのです。
 「進行固形癌の cancer chemo-control について」、これは第42回日本癌治療学会で私達が発表した演題名です。「長期間抗癌剤を投与して治癒したと考えられた癌症例が抗癌剤を中止して数ヶ月から数年の間に再発することはしばしば遭遇することである。癌細胞は自分に適さない環境においては Go 期に移行して dormant state に入ることがある。また micro cancer lump は活動を低下させて存在する可能性が考えられる。肝臓、腎臓、脾臓、骨髄などの中で冬眠したり、抑制した代謝状態で環境の改善を待っている cancer cell の存在は現在の我われが持つ手段では探知できない。そのため癌が切除などにより完全に除去された以外の状態においては cancer chemo-control という概念を治療の選択肢として考える必要がある。さらに癌細胞数が1000億個から1兆個前後ある進行癌、とくに進行固形癌においてはこれを根治させることは非常に困難であり、生存期間の延長と PS、QOL の改善を目的としなければならぬことが多々ある。この時も cancer chemo-control の概念が必要とされる。……」

私は雑誌で見た10年に1度の砂漠の花畑

の、その見事さと驚異に身震いします。しかし1990年以降急速に癌の化学療法が進歩して、進行癌も時々消失させる今日、「癌化学療法はいつまで続けるのか」という問いに早急に答えなければいけないという思いがあります。現時点では、Go 期の癌細胞を探知できないうちは cancer chemo-control の概念で治療の中止は困難かと考えています。出来るだけ早く砂漠の花畑の幻想が浮かばなくなることを希望しています。若い人々に期待します。