



## Stage IV 進行癌の 5年生存を求めて

山光 進

医療法人 社団光進会 札幌月寒病院 理事長

「近年、癌は治るようになった」という文章は部分的には正しく、部分的には正しくない。大腸癌治療ガイドライン（医師用2009年版）によると、大腸全部位の累積5年生存率はStage 0で94.3%、Stage Iで90.6%、IIで81.2%、IIIaで71.4%、IIIbで56.0%、IVで13.2%であり、Stage IVの5年生存率が著しく悪い。膀胱癌や胆道癌などの特に治療困難な癌腫は別にしても、患者数の多い肺癌、胃癌、大腸癌などのStage IVの生存期間を何とか「5年以上にしたい」という思いがある。

図1は寝たきり状態の85歳男性のRsの直腸癌であるが、家族は手術を希望せず、化学療法を行い約4カ月後に粘膜面の癌は消失した。しかしこの後、重症の感染症を併発し、約3週間後に感染症は治癒したが全身衰弱の回復に時間を要した。感染発症時に化学療法を中止して約2カ月後に癌は再発し、初回と同じ化学療法は効果なく、他の化学療法もあまり効果なく、12カ月の生存で死亡した。

図2は80歳女性の扁平上皮癌による癌性胸膜炎であるが約2カ月の化学療法で胸水は消失し、CT上で明らかな癌腫は認められず、8月から通院にて外来化学療法を行っていたが、翌年4月に図3の如く胸水とリンパ節と思われる腫瘍を認め再入院して化学療法を行った。局所的には一時効果があったが、その後進行し、10月に脳転移を合併し12月下旬に死亡した。初診からの生存期間は約20カ月であった。

表1は腹膜播種9例（癌性腹膜炎4例を含む）

のStage IV胃癌の一覧であるが、MSTは図4の如く14カ月で、1年生存率は55.6%、2年生存率は27.8%であった。化学療法は5FU、CDDP、PTXで行われた。症例が少ないので参考までであるが、原発巣切除症例の生存が良く（図5）、腹水のない症例（癌性腹膜炎でない）の生存が当然良かったがあまり大きな差はなかった（図6）。有害事象については（表2、3）、白血球減少とヘモグロビン減少でgrade3が認められたのみで、治療を中止することはなかった<sup>1)</sup>。腹膜播種を伴うStage IV胃癌症例についてはKuriharaら<sup>2)</sup>やYamaoら<sup>3)</sup>の報告があり、それぞれMSTは5カ月と5.1カ月で極めて予後は悪い。

以上の症例の経過を見ると、Stage IV進行癌の長期生存のためには、宿主の生体活性をできるだけ損なわず、特に感染を併発させず、そのためには有害事象の少ない、PRないしlong NC (long SD)を得ることができる、いくつかのregimenを数カ月毎に（癌腫の抵抗性が確立しない間に）、変更して行う方法が良いと思われる。Stage IV進行癌に対し完治を追及することは、現在のわれわれの持つ手段と能力においては悪い結果しか得ることができないと認識するべきである。「神の手」などと過信してはいけない。時間をかけた治療がStage IV進行癌に治癒と思わせる結果を与えることが時々はあるが、治療を中止する科学的根拠（癌の存在を完全否定できること）は困難である。

2004年2月、34歳女性の直腸癌（Rs）が手術

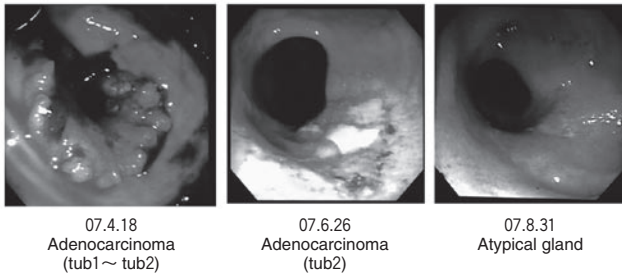


図1 85歳男性 直腸癌 IntermittentFP療法 (5FU, CDDP)

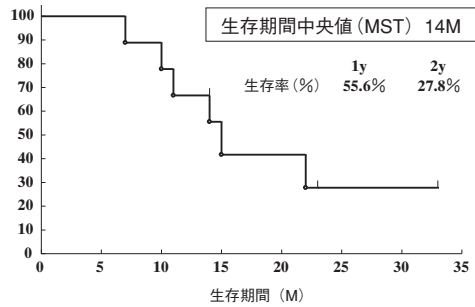


図4 StageIV胃癌 (n=9)

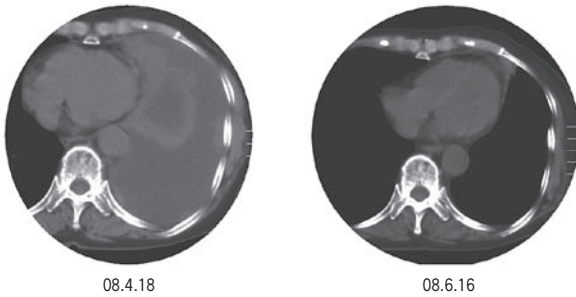


図2 S.K80歳女性 癌性胸膜炎 (SCC)

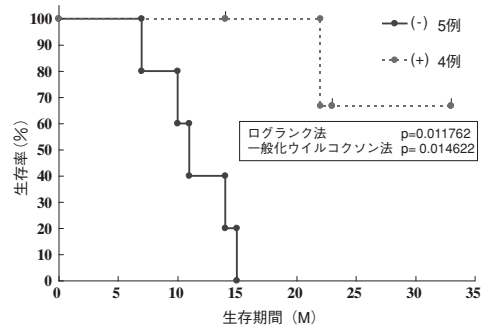


図5 原発巣切除の有無別 (n=9)

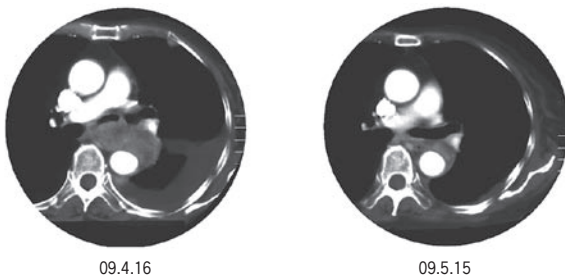


図3 S.K80歳女性 癌性胸膜炎 (SCC)

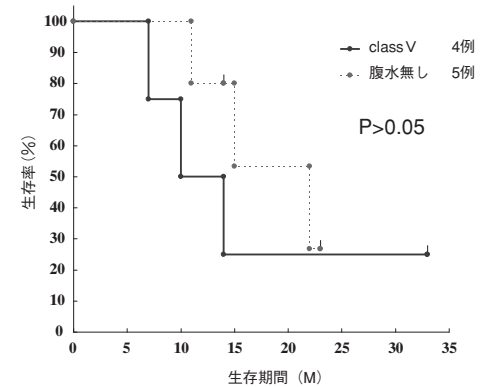


図6 腹水の有無

表1 StageIV胃癌 (06.12.31)

症例	年齢	性	StageIV因子	腹水細胞診	組織	切除	血液毒性	予後 (06.12.31)
1	63歳	♀	P1	Ascites class V	tub2	(+)	grade2	33M. Alive
2	71歳	♀	P1	Ascites class V	por	(-)	grade3	7M. Dead
3	76歳	♂	P1		tub2>tub1	(+)	grade3	22M. Dead
4	56歳	♀	P1	Ascites class V		(-)	grade3	10M. Dead
5	66歳	♂	N16(+)/P1	Ascites class V	tub2	(-)	grade2	14M. Dead
6	59歳	♂	H1/M1(PUL)/P1		tub1	(-)	grade1	15M. Dead
7	74歳	♀	P1		tub1>tub2	(-)	grade3	11M. Dead
8	70歳	♂	P1		tub1	(+)	grade2	23M. Alive
9	70歳	♂	P1		tub2	(+)	grade2	14M. Alive

表2 Hematological toxicity (9cases)

Grade	0	1	2	3	4
Case	0	1	4	4	0

Detail of hematological toxicity (9cases)

Grade	0	1	2	3	4
WBC	0	2	4	3	0
Hb	0	1	5	3	0
Plt	5	4	0	0	0

表3 Non hematological toxicity (9cases)

Grade	0	1	2	3	4
anorexia	5	2	2	0	0
stomatitis	4	3	2	0	0
nausea	6	3	0	0	0
vomiting	9	0	0	0	0
diarrhea	6	3	0	0	0
taste alteration	5	4	0	-	-
HF syndrome	9	0	0	0	-
hyper pigmentation	7	2	0	-	-

された。se、tub1、ly2、v1、n4(+)、H2、P0、M(-)、肝転移は直径13mm、12mm、8mmの3カ所でStageIVであった。肝動注も含めて化学療法が行われ、4カ月後に退院し、外来化学療法と1年に1回の1カ月以内の入院化学療法を継続して、2010年4月20日現在、元気に家事と子育てを含む日常生活を送っている。肝転移は消失したが、大動脈周囲リンパ節(216)に転移している。

StageIIIaの大腸癌でも70%以上の5年生存率を得ることができる今日、StageIV大腸癌の13.2%の5年生存率は余りにも悪すぎる。新しい抗癌剤と新しいregimenと新しい放射線治療が次々とできている現状において、StageIV進行癌の治療方法を、あきらめずに真剣に検討する必要があるのではなかろうか。個々の症例の多様性に個別

的に対応し、5年の生存を得ることができれば、次の新しい扉を開け得る可能性が生まれる。

参考文献

- 1) 山光 進, 木村弘通, 山田能之, 他: 札幌月寒病院報告 その3 - 進行胃癌(腹膜播種, 癌性腹膜炎)に対する化学療法(IntFP・wkPTX regimen). 癌と化学療法 34(9): 1405-1411, 2007.
- 2) Kurihara, M., Izumu, T., Yosida, S. et al.: A cooperative randomized study on tegafur plus mitomycin C in the treatment of advanced gastric cancer. Jpn J Cancer Res 82: 613-620, 1991.
- 3) Yamao, T., Shimada, Y., Shirao, K. et al.: Phase II study of sequential methotrexate and 5-fluorouracil chemotherapy against peritoneally disseminated gastric cancer with malignant ascites: a report from the Gastrointestinal Oncology Study Group of the Japan Clinical Oncology Group (JCOG9603) Trial. Jpn J Clin Oncol 34: 316-322, 2004.