

1 薬物療法を始める前に

1 頭頸部がんに対するがん薬物療法を始める前に

頭頸部がんに対してがん薬物療法は大きく分けて以下の①から③のような場合に用いられる。それぞれの場合において、治療の目標やメリット・デメリット、さらに留意すべきことがあり、患者には十分な時間をかけて説明したうえで、患者から最終的な治療方針に同意を得て治療を開始すべきである。

特に治療開始前に治療の目標を設定することは重要である。なぜなら、下記の①や②の場合であれば最終的な治療目標は「治癒」である。この目標を達成するためには、むやみに減量・休薬・放射線治療休止することはできる限り避けるべきで、そのための工夫として副反応対策と支持療法(☞ p.123)を駆使することが非常に重要である。一方で下記の③の場合には、治療目標は「症状緩和と延命」にあるため、がん薬物療法による強い副反応が出た場合には、適切に減量・休薬することで患者への負担を軽減しつつ治療を継続する工夫を行うべきである。

- ① 切除可能な局所進行頭頸部がんに対して非外科的に機能温存を目指す場合
- ② 切除不能な局所進行頭頸部がんに対して非外科的に根治を目指す場合
- ③ 転移・再発頭頸部がんに対して局所治療の適応がなく症状緩和・延命を目指す場合

以下に、各場合における留意点を述べる。

1 切除可能局所進行頭頸部がんに対して非外科的治療を選択する場合

頭頸部がんは、味覚・嗅覚・聴覚・発声・嚥下など生活に密接に関係する臓器に発生する悪性腫瘍である。このため治療を行うことが、これらの機能に影響を与えることは避けられない。また、外科的に治療を行う場合でも非外科的に治療を行う場合でも治癒を目標にしながらも可能な限り機能温存を考慮した治療計画を立案することになる。

外科的には喉頭全摘など大きな機能の損失が避けられない場合には、多くの患者がその選択肢を避けることを希望する。しかし、最終的に非外科的な治療を選択するかどうかは、いずれの治療にもメリットとデメリットがあることを患者に説明し、単に病態だけでなく、患者の社会背景や価値観も考慮したうえで、最終的に本人の希望に沿った治療を導き出したうえで決定する。

そのような治療方針決定プロセスの中で、導入化学療法(☞ p.13)と化学放射線療法(☞ p.11)を患者には説明・提示することになる。

導入化学療法を行い良好な反応が得られた場合には放射線治療を主体とする局所治療を行うことで機能温存と治癒を目指す。この場合注意が必要なのは、導入化学療法に対する効果が乏しい場合には、外科的に局所治療を行うことを治療前に患者に十分に説明しておくことである。逆に、導入化学療法は良好な効果が得られる場合も多いため、放射線治療を含めた局所治療すら拒否する患者も時に存在する。これも、治療前に導入化学療法だけでは頭頸部がんは治癒しないことを確実に患者に伝えておく必要がある。

最初から化学放射線療法で機能温存と治癒を目指すことは標準的な非外科的治療のアプローチである。この場合、患者は手術拒否を背景に化学放射線療法を選択する場合も多いが、化学

放射線療法終了後に腫瘍が遺残・再発した場合には、技術的に可能であれば救済手術を再度患者に提示すべきである。化学放射線療法前には手術を拒否していた場合でも、状況が変われば患者の手術に対する考え方も変わる場合もあるからである。

2 切除不能局所進行頭頸部がんに対して非外科的治療を行う場合

外科的に切除不能な場合であっても、遠隔転移がない局所進行頭頸部がんであれば根治的に化学放射線療法(☞ p.11)を行うことが標準的な治療方針である。このような予後が不良な切除不能局所進行例では、治癒率の向上を目指して導入化学療法(☞ p.13)を行う場合もあるが、現時点で導入化学療法を化学放射線療法に加えることが化学放射線療法より優れているかは不明であり、その使用には慎重であるべきである。

外科的に切除不能な場合としては、一般的には以下のような条件があげられる。

▶技術的に外科的切除困難な場合

原発巣や頸部リンパ節転移が頸動脈に浸潤していたり、頭蓋底を越えて脳実質へ浸潤する場合や頸椎(椎前筋も含める)に浸潤していたりする場合

▶外科的切除可能だが予後不良と予測される場合

両側頸部リンパ節転移(N2c)や6cmを超える頸部リンパ節転移(N3)のように、外科的切除は可能でも遠隔転移のリスクなども高く、非外科的治療と比較しても治療成績が変わらないもしくは不良なことが予測される場合

▶外科的切除で著しく機能予後が不良となる場合

中咽頭がんのT4などでは、舌喉頭全摘術のように著しく機能予後が不良となる場合がある。このような場合には、外科的切除ではなく化学放射線療法を主体とする非外科的治療を選択することも多い。

3 転移・再発頭頸部がんで局所治療の適応がない場合

転移・再発頭頸部がんで局所治療の適応がない場合には、患者の全身状態・臓器機能などが良好であれば、がん薬物療法の適応となる。この状況での治療目的は、がんによる症状の緩和と延命である。患者には、治癒を目指すことは困難な病態であることを伝え、抗がん薬だけでなく必要に応じて緩和医療も同時に行いながら治療を続けていくことを伝える。また、定期的な治療効果を評価し、効果と副反応のバランスがとれていれば治療は継続し、効果がないもしくは副反応が強い場合には治療の中止・減量・他の薬剤への変更などを状況に応じて判断する。

2 頭頸部がんに対するがん薬物療法を行うときの注意点

頭頸部がん患者の多くは高齢で、喫煙・飲酒歴が長く、虚血性心疾患や慢性閉塞性肺疾患、肝障害などを合併していることが多い。このような合併症を抱えているため、治療による影響も受けやすく全身状態が悪化しやすい。さらに、経口摂取に関わる臓器に悪性腫瘍が生じるため、診断時や治療前に著明な体重減少や栄養状態の悪化を伴うことも多い。このため、治療方針を決定する上で、単に疾患の進展範囲の把握だけでなく、詳細な病歴聴取・全身の診察・基礎疾患および栄養状態も含めた全身状態の評価を行うことが重要である。また、頭頸部がんの治療は長期間にわたることも多く、治療終了後の患者の社会復帰も考慮して家族背景や生活状況の確認も必要である。

▶頭頸部がん薬物療法開始時のチェック項目**A) 全身状態**

評価の指標としては、Eastern Cooperative Oncology Group