

軟部肉腫の治療 update

軟部肉腫、すなわち悪性軟部腫瘍はすべての悪性腫瘍・がんのうち1%以下の頻度とされており、希少がんに分類される。肉腫の中でも骨肉腫に代表される悪性骨腫瘍は、1950年代から米国発の病理組織分類が取り入れられ、全国規模の疫学調査報告なども行われてきた。一方で、悪性軟部腫瘍である軟部肉腫については、1960年代半ばまで多数症例について臨床的に検討した報告はみられなかった。当時の日本整形外科学会での報告からは、骨腫瘍の多くが整形外科で治療されていた一方で、軟部腫瘍は約半数が一般外科で治療されていたという記録がある。

そのような中で、1970年代後半からは整形外科が主体となり、治療法の改善が図られていった。まずは骨肉腫の治療に準じる形で、軟部肉腫の治療にアドリアマイシンを中心とした化学療法が導入されるようになった。さらに1980年代になり、CT、さらにMRIの導入が進むと、軟部肉腫の画像診断も進歩した。病期診断や切除縁評価法の確立も進み、病理組織診断の分類も整理された。同時に、手術法はそれまでの切・離断術に代わって患肢温存手術が主流になっていった。1990年以降は、補助放射線治療や補助化学療法の導入も進み、生命予後はさらに改善した。

ここ最近においては、分子標的薬や新規の化学療法剤の上市、粒子線治療の保険適用化などにより治療法の選択肢が増えた。さらにゲノム医療の進歩により、がん種横断的な個別化医療も導入されつつある。多彩な病態を呈する症例に対して、様々な治療法を選択することができるようになった一方で、それぞれの選択基準が確立できていないという問題も残っている。

本特集では、全国の専門施設の第一線で活躍している骨・軟部腫瘍のスペシャリストの先生方に執筆をお願いした。軟部肉腫の最新の治療戦略について詳細に解説いただいたうえで、近未来の新規治療薬開発につながるトランスレーショナルな研究までも網羅することができた。腫瘍専門医のみならず一般整形外科医にとっても知識の整理に大いに役立つものと期待される。今後も新たな治療法の開発が進み、軟部肉腫で苦しむ患者さんが少しでも多く救われるようになることを切に願う。

(川島寛之)