



婦人科がん化学療法の進化 —最適レジメンと管理を考える—

婦人科がん化学療法の急速な進化と多様化が止まらないなか、新たな検査法も加味し適切な化学療法の管理を行うことが求められています。個別化治療が進む一方で、診療現場においては、治療均てん化・レジメン構築・クリニカルパス適用も考えていかななくてはなりません。免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) の使用にあたっては、バイオマーカーとしてのマイクロサテライト不安定性の評価だけではなく、PD-L1 combined positive score (PD-L1 CPS : PD-L1 検査) も加わりました。さらに、ICI による適切な免疫関連有害事象対策も求められています。PARP 阻害薬の選択にあたっては、相同組換え修復欠損の状況を把握しておくことも必須です。

進行・再発子宮頸がんでは、血管新生阻害薬併用が普及してきた矢先に、免疫チェックポイント阻害薬を用いた化学療法も可能となりました。さらに、新たな ICI としてセミブリマブ単剤も使用可能となり薬剤選択が多様化しています。子宮体がんについては、レンパチニブ+ペムブロリズマブ併用療法が保険診療として実施可能となりましたが、症例選択にはしばしば苦慮し実施にあたっての副作用管理についてもポイントを押さえておく必要があります。また、子宮体がんの妊孕性温存療法に使用される高用量の黄体ホルモン療法は、治療抵抗性体がんにも用いられており、適切な外来管理が必要です。そして、進行卵巣がん・卵管がん・腹膜がんについては、初回治療として通常の3週間ごとのパクリタキセル+カルボプラチン療法 (conventional TC 療法) または dose-dense TC 療法のどちらを選択するか、ベバシズマブを併用するメリット、維持療法としての PARP 阻害薬の選択について、ポリシーをもった治療選択が重要です。子宮肉腫・卵巣胚細胞性腫瘍・絨毛がんは、比較的頻度が少ない婦人科悪性腫瘍ですが、化学療法は主治療の一角を担い、適切なレジメンを構築しておく必要があります。

このように多様化する婦人科がん化学療法において、読者の皆様が適切なレジメンを構築したうえで最適な治療を選択し、有効かつ安全な化学療法を実践していくために、本特集がお役に立てば幸いです。

(横浜市立大学医学部産婦人科学教室 宮城悦子)