

本邦の軟部肉腫治療と未来

土谷 一晃

東邦大学医学部整形外科教授

今日、本邦では少子高齢化が進み、内閣府の発表では2017年の新生児数は94万1千人まで減少し、マスコミでは少子化対策や子育て問題などが頻繁に取り上げられています。一方、死因の第1位はがんとなり、新たながん患者の頻度は年間100万人を超えました。現在のがんに対する認識は、医師からみると「がんはすぐ死んでしまう病ではない」になったと思いますが、一般社会ではいまだ怖い病気という認識と思われまます。

私は整形外科医で、長らく骨・軟部腫瘍という稀な疾患を中心に診療を行ってきました。軟部肉腫は発生頻度が10万人対2人で希少がんとなれ、一般社会での認識は乏しく、疼痛のないことも多いため、いまだ進行例の初診も多く、がん治療で大切な早期発見、早期治療とはほど遠いのが現状です。

軟部肉腫の治療では、生命予後とともに、物を持つ、歩くなど日常生活に必要な運動機能の維持が課題となります。現在、集学的治療の進歩により一定の生命予後が確保され、手術療法では切断術は稀で、安全な切除と生物学的再建、形成外科的再建、腫瘍用人工関節置換術などを組み合わせ良好な患肢機能の維持が図られています。2016年からは、切除不能な骨・軟部肉腫に重粒子線治療が保険適用となり治療の選択肢が増えました。今日、軟部肉腫の治療においては、生命予後のみならず、運動機能、治療後の生殖能、晩期合併症への対応など、長期のQOLを見据えた治療計画を考慮すべき時代に入った感があります。近年、若いcancer survivorが増加し多くが挙児希望との報告があります。一方、肉腫手術後は患肢機能が低下するため、治療終了後の就業や結婚、育児などには、医療以外のサポートも重要と考えられますが、一般社会の認識や行政の支援は十分とはいえないのが現状です。私は、再建術を併用して患肢温存を行い5年以上経過した骨・軟部肉腫患者45例について、SF36によるQOL評価を行いました。当然、身体的機能は標準偏差より劣っていましたが、心の健康などは標準偏差より高い数値で、無病生存のグループ

に限れば、治療終了後の生活は心理面で受け入れられていると考えられました。しかし、初回に不適切な切除を受け当科で追加手術を行った症例に限ると、身体機能は維持されても心の健康は標準偏差より劣っているという結果でした。以前より、整形外科以外の診療科による表在性軟部肉腫に対する安易なunplanned excisionの問題が憂慮されています。Unplanned excisionに対する追加手術は侵襲が大きくなります。この問題から、日本整形外科学会は、軟部腫瘍の診療にかかわる整形外科医、形成外科医、皮膚科医などを対象に、診断と治療について基本的知識の均てん化を目的として、軟部腫瘍診療ガイドラインを策定し、現在、第2版が出版されています。

昨年、私は、本邦における軟部腫瘍診療の実態を知る目的で、本ガイドラインの活用状況と軟部腫瘍の診療についてアンケート調査を行いました。日本整形外科学会、日本皮膚科学会、日本外科学会の各専門医、日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導医にアンケートを送付し、492名（回収率54.4%）から回答を得ました。結果は、ガイドラインを所有（個人または施設）は56%、所有のうち利用しているは55%でした。外科系各科が軟部腫瘍の手術を行っており、整形外科に紹介するは13%でした。軟部肉腫は特徴のない境界明瞭な無痛性腫瘍のことも多く、診断には生検が必要なことも多いのですが、整形外科以外の診療科ではこの点を含め軟部腫瘍の診療手順について正しい認識が乏しく、軟部腫瘍診療ガイドラインの活用や推奨事項の認識は不十分なことがわかりました。軟部腫瘍の適正な診療のため、診療科横断的な連携、広報活動など、整形外科学会としてこの課題の改善に努めたいと思っています。

軟部肉腫の治療におけるもうひとつの課題として分子標的薬の開発があります。今日、がん治療で分子標的薬による新たな治療成績が多く報告されています。軟部肉腫についても、遺伝子レベルでの病態や治療に関して多くの基礎的研究が報告されています。しかし、肉腫は希少がんですが、種類が多く遺伝子も様々な病態を呈することから、現

状では独自の分子標的薬の開発は困難で、症例の集約化や治診療科横断的な連携が必要です。私は将来、肉腫治療も薬物治療が主となり手術療法が補助療法に代わる時代が来るとしています。サッカーのW杯で日本がブラジルや

スペインに勝って優勝すると、軟部肉腫の手術が補助療法となる日のどちらが早いのか、今後を担う若き整形外科医に夢を託したいと思います。

DOI: 10.14994/tohoigaku.2018-035