

食道がんの光線力学療法(PDT)について

消化器内科 戸祭直也、山田真也、吉田憲正

NBI(Narrow Band Imaging)を代表とした画像強調内視鏡の普及により、食道がんの発見例は増加しています。食道がんに関しては早期発見であれば、内視鏡的切除(ESD)ができますが、当院では、少し進んだ症例であっても化学療法、放射線療法、外科的切除など、あれゆる治療に対応できます。なかでもESDは得意とするところで、年々症例数は増加しており、2017年は70件のESDを行いました。こういった食道がん患者が当院には多いという特徴を生かし、さらなる食道がん治療の一大拠点、先進的な施設を目指して、この度、光線力学療法(PDT)ができる機器(PDレーザー)をこの2018年4月に購入しました。治療適応は「食道がん化学放射線療法もしくは放射線療法後の局所遺残・再発」になります。もう少しわかりやすい表現をしますと、「放射線治療を行った食道がん患者のうち、転移している病変(リンパ節転移など)は消失しているけど、食道の局所にはがんが残ってしまったような症例」が適応になります。このような患者さんは、今までは延々と化学療法を強いられるもののがんの消失を得られない方が大多数と治療には難渋しましたが、このPDTはこのような患者も完全寛解を目指せる画期的な治療になります。ただし、治療対象の食道がんの深達度は固有筋層を越えないT2までになります。

光線力学療法(PDT)は、レザフィリンという特殊な光感受性物質を直前に静脈投与してから、内視鏡を使って癌局所にレーザー照射を行うことで、完全寛解にもっていきこうという低侵襲の治療で、医師主導治験を経て、2015年に保険認可されました。この機器は、関西では、4番目の導入になり、全国でも26施設(2018年4月時点)にしか設置されていません。病気と対象患者の特殊性から京都府全域、滋賀県、福井県南部、大阪府北部と広域にわたっての紹介頂くことを視野に入れております。

レザフィリン投与後2週間は日光や明るい照明に一定時間あたると、皮膚の発赤などの光線過敏症が起きやすいので、その間は少し暗めのお部屋で入院して頂きますが、従来のフォトフィリン投与によるPDT療法と比べ、照明などに関する遮光制限が500ルクスまでは可と厳しくなく、大部屋での入院でも対応可能です。従って、入院中、少し距離や照度調整すれば、患者さんはテレビの視聴やスマホも見たりもできます。治療後2日ほどの絶食は要しますが、医師主導治験の結果からは、重篤な合併症は少ないとされ、体への負担は小さくて済むのが特徴の内視鏡治療です。治療適応は広くない(上記以外に中心型早期肺がんも適応)のですが、一人でも多くの患者さんの役に立てるように努めて参りますので、遠方からもご紹介をお待ちしております。