



## 腫瘍内科医のコラム 第13回

皆さん こんにちは

しばらく間があき、ご心配をかけたが、まだまだ続けていきます。

今回は、新しい薬の話をしていきます。

アフリベルセプト（商品名ではザルトラップ）という薬です。

アフリベルセプトは、分子標的薬に分類され、その中の血管新生阻害剤というものに相当します。

今回この薬が使えるようになったのは、『大腸がん』です。

ただし、大腸がんの方全員に使用できるようになった訳ではなくて、2次治療以降の方にまず限られます。

このコラム第11回で治療のラインについて説明しました。復習を少ししますと、〇〇がんにかかれてまず始めに行う治療は1次治療といいます。以下順番に2次、3次と数が増えるのでした。従って、2次治療ということは、まず最初に何らかの1次治療をやったあとということになります。二つ目は、このアフリベルセプトと一緒に使用する抗がん剤の種類が、限定されていることです。FOLFIRI(使用する抗がん剤の頭文字をまとめて名付けたもので、フォルフイリ:5-FUとCPT-11を主体としたものです)といっしょにしか使ってはいけませんということになっています。

比較的日本では、最初の1次治療に、FOLFOX（フォルフォックス）といって、オキサリプラチンという別の種類の薬をいれた治療が好まれる傾向にありますので、多くの人が、2次治療で、FOLFIRIを使うため、アフリベルセプトが使える方が限られてしまうということにはならないのでご心配なく。

アフリベルセプトは、血管新生阻害剤という系列の薬と先ほどいきました。大腸がんについては他に、同じ系統として、既に、ベバシズマブ（商品名アバスチン）と、ラムシルマブ（商品名サイラムザ）が既に使える状態にあり、3つめの薬ということになります。

3種類も認可されるところをみても、大腸がんの治療において、血管新生阻害剤は大事な薬ということがわかっていただけるのではないのでしょうか。





簡単に血管新生阻害剤の役割を説明してみます。

がん細胞は生き残るために自分の食料を確保しなければいけません。欲張りなので、たくさんほしいわけです。栄養は血管によって運ばれます。従って、自分のところに栄養が運ばれやすくなるように元々ある血管以外に、がんにとって都合のよい血管 = 腫瘍血管 といいますが、これを勝手に作ってしまいます。これらは、突貫工事で行われるため、正常な血管に比べて、作りが雑で、途中で中身がもれやすくなっています。

一方、癌をやっつける抗がん剤は内服にしても点滴にしても血管内に入ってきて、がんのある場所に運ばれて作用します。腫瘍血管は先ほど話した様に、雑なのでうまく抗がん薬が行き渡らずに薬の効果が不十分になりがちです。血管新生阻害剤は、がんが勝手にどんどん腫瘍血管を作らないようにして、兵糧攻めすると共に、不良な腫瘍血管を正常な血管のように整備して、がんの治療薬ががんのところに行き渡りやすいようにして、治療効果を高めるわけです。

副作用のことも触れておきます。血管に作用する薬であり、血圧が上がりやすいこと、それにより血が出やすくなることがあること（鼻血とか）などがあります。従って、血管新生阻害剤を使っている方は、できる限りご自宅で、一日1回でいいですので、血圧を測るようにしておいてもらいたいです。それに併せて血圧を下げる薬を処方しますので。

ちなみに早速、私は、アフリベルセプトを患者さんに使ってみました。効果がでることと期待しています。

では、また。

