

TOPICS

[Vol.88]

がん治療に伴う心血管合併症について
循環器内科 塩山 渉

乳がんサバイバーの死因の第1位が心血管疾患!?

突然ですが、乳がん患者さんの死因の第1位をご存じでしょうか？ 当然、乳がんで亡くなる方が1番多いと思われるのではないのでしょうか。確かに乳

がんと診断されて最初の10年くらいまでは、乳がんが死因の第1位です。ところが10年を過ぎると心血管疾患が死因の第1位に逆転します。最近では乳

がん患者さんの10年生存率は8割を超えており、多くの乳がんサバイバーは心血管疾患に注意する必要があるのです。

「がん」は慢性疾患の時代に！

日本においてがんと診断された人数は1980年代以降増加しており、今では日本人の2人に1人ががんになる時代です。以前は不治の病と呼ばれた「がん」ですが、がんの診断・治療技術の進歩により、早期の段階で治療すれば完治も期待できますし、たとえ進行がんであっても二次治療・三次治療と長期間にわたって治療を継続するため、高血圧や糖尿病と同じように慢性疾患



といっても過言ではない時代になりつつあります。がんによる死亡数は1990年代半ばをピークに減少していますが、2000年以降に分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬といった新しい抗がん剤が次々と開発され、今後はさらに死亡率が下がることが予想されます。その結果、がんサバイバーの増加やがん患者さんの高齢化が急速に進んでいくでしょう。

がん治療で心臓が悪くなる？

抗がん剤の中には心臓や血管に悪影響が出るものも少なくありません。心臓は全身に血液を送り出すポンプの働きをしていますので、心臓が悪くなると浮腫や息切れといった症状を自覚するようになります。これが心不全です。アドリアマイシンという抗がん剤で心

不全を発症することは1960年代から知られています。とくに高齢者や心血管疾患を合併した患者さんに治療を行うことは、心不全発症のリスクが高いと考えられます。抗がん剤の種類によっては心不全以外にも狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患や、高血圧症、血栓塞栓症、不整脈などさまざまな心血管系の副作用を起こすことがあります。

抗がん剤だけではなく、放射線治療でも心血管系に影響があります。放射線治療は組織に炎症を起こしますので、できるだけ心臓には照射されないように工夫して照射範囲を決めます。しかし心臓に近い部位にある食道がんや肺がんなどは、完全に避けることができ

ず、心臓に照射されて炎症を起こしてしまいます。その結果、虚血性心疾患、弁膜症、心膜炎、心筋炎といった病気を発症することがあります。

がん治療によって発症するこれらの心血管系副作用のことを「心毒性」といい、循環器内科医が治療を行います。



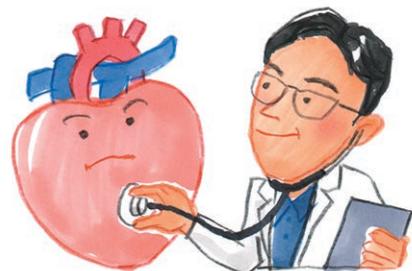
がん治療には循環器内科の連携が不可欠

がんサバイバーの増加やがん患者さんの高齢化により、循環器疾患を合併したがん患者さんが増加しています。高血圧症や不整脈などで治療中の方のみならず、過去に心臓カテーテル治療や冠動脈バイパス手術、ペースメーカー植え込み術といった治療を受けた患者さんががん治療を受けるケースはますます増えるでしょう。循環器疾患のリスクをお持ちの患者さんは、抗がん剤の種類や投与量に注意しなければならず、事前に心臓の状態を評価する

必要があります。

心毒性は発見が遅れて重篤化すると治りにくく、その期間はがん治療そのものを中断しないといけません。それを避けるためにも早期診断・早期治療が重要であり、がん治療中も定期的なモニタリングが必要です。使用している抗がん剤の種類にもよりますが、血液検査、心電図検査、心臓超音波検査などで心臓の状態を定期的にチェックすることが推奨されています。さらにがん治療が終了して数年後に心機能が

悪くなることもまれにあります。がん治療を受けられた患者さんは生涯にわたって年に1回は心臓をチェックすることが望ましいです。



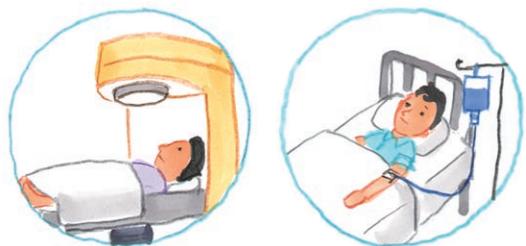
「腫瘍循環器」ってなに？

「腫瘍循環器」とはこれまでに述べてきたような問題に専門的に取り組む新たな診療分野であり、2000年頃から欧米を中心に発展してきました。腫瘍

循環器診療の現場では、がん治療前の心機能評価、がん治療中の心機能フォローアップ、心毒性への対応、そしてがんサバイバーの長期フォローアップなどが主な業務です。

医療の世界では細分化・専門分化が進み、これまでは「がん」と「循環器」は最もかけ離れた分野でした。しかしお互いが緊密に連携することで患者さんが

得られるメリットは計り知れません。今や抗がん剤治療は二次治療、三次治療と繰り返されることが一般的であり、患者さんがいかにベストな状態で治療を受け続けることができるかが予後にも影響します。「腫瘍循環器」に期待されることは、がん専門医と連携しながら、心毒性を早期に発見し、がん治療の中断や変更を回避することです。



当院に「腫瘍循環器外来」が開設しました！

当院では腫瘍循環器に精通したスタッフにより、2021年7月より「腫瘍循環器外来」を開設しています。がん患者さんの通院の負担にならないように、木曜日以外は毎日対応可能です。

当院はがん診療連携拠点病院(高度型)としてサポート体制が充実していますので、がん治療中に心臓や血管のことが気になれば、ぜひご相談下さい。



滋賀医科大学医学部附属病院 理念

「信頼と満足を追求する『全人的医療』」

滋賀医大病院ニュース第61号別冊

編集・発行：滋賀医科大学広報委員会

〒520-2192 大津市瀬田月輪町

TEL：077(548)2012(総務企画課)

過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。



●理念を実現するための基本方針

- 患者さんと共に歩む医療を実践します
- 信頼・安心・満足を提供する病院を目指します
- あたたかい心で質の高い医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 先進的で高度な医療を推進します
- グローバルな視点を持ち、人間性豊かで優れた医療人を育成します
- 将来にわたって質の高い医療を提供するため、健全な病院経営を目指します