

今回は、副院長で間脳下垂体外科部長の山田正三先生に、内分泌代謝科内分泌部門と実施中の『下垂体腫瘍の治験』について紹介していただきました。

下垂体腫瘍の薬物療法

先端巨大症は成長ホルモン（GH）を、クッシング病は副腎皮質刺激ホルモンを過剰に産生する下垂体のホルモン産生腫瘍により生じる疾患です。いずれの疾患も過剰に産生されるホルモンにより全身の合併症（高血圧、糖尿病、血管障害等）を高率に生じ、その予後は不良とされ、従って早期の治療が必要とされている疾患です。

治療は、その原因である下垂体腫瘍を切除することですが、残念ながら手術で治癒に至らない場合には薬物療法が行われます。



ちけんくん

従来のソマトスタチンアナログ製剤

現在、先端巨大症では腫瘍からのGHの過剰産生を抑制するソマトスタチンアナログが最もよく使用されています。

ソマトスタチンアナログが効果を発揮するには、

腫瘍の表面に薬剤と結合できるソマトスタチン受容体（SSTR）が発現している必要があります。現在SSTRには5つのサブタイプが報告され、通常先端巨大症の腫瘍ではSSTR2とSSTR5の両方が、クッシング病の腫瘍ではSSTR5が発現しています。

現在最もよく使用されているソマトスタチンアナログ製剤のオクトレオチド（サンドスタチン）は、主にSSTR2に結合する薬剤であるため、SSTR2を発現する先端巨大症には有効ですが、SSTR5を発現するクッシング病では腫瘍と結合することができず、通常効果が得られません。



パシレオチド(SOM230)

これに対し、現在治験を行っているパシレオチド(SOM230)はSSTRの1～3および5に幅広く結合する事が出来る新規のソマトスタチンアナログ製剤です。従って先端巨大症はもちろん、これまで有効な薬物治療法がなかったクッシング病への治療効果も大いに期待されています。

（間脳下垂体外科 山田正三）

この治験は国際共同治験（治験センターNEWS第13号 参考）です。特殊な条件下での検査や治験薬投与など各部門のご協力のもと実施中です。

次回は、2013年1月発行予定です。

問い合わせ

本院治験事務局 3430、CRC室 3420
分院治験事務局・CRC室 5317