



地域医療連携新聞

発行/朝日大学村上記念病院(地域医療連携室)
岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL.058-253-8001(代)
TEL.058-253-8920(直) FAX.058-253-8910(直)

最近の話題・トピックス

「最近の肺がんの治療」

呼吸器内科 舟口 祝彦

日本人の死亡率(死因)の第1位は悪性新生物(がん)ですが、その中でも肺がんは、日本人のがん死亡率の第1位となっています。肺がんの死亡率は増加する一方で、2015年の死亡者数は約7万7000人で、男性が約5万5000人で(死亡率は第1位)、女性は約2万2000人(大腸がんに次いで第2位)となっています。肺がんは、がんステージが初期のIAの段階で発見されれば、手術後の5年生存率は85%以上ですが、発見時点で手術できるケースは全体の3~4割で、残りは手術ができない進行がんです。手術ができない場合は、抗がん剤などの薬物療法と放射線療法で治療するのが基本となります。

肺がんの85%を占める非小細胞肺がんは、更に、腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんの3つに分かれ、それぞれ肺がん全体のおよそ50%、30%、5%を占めています。最近の話題は、IV期の進行肺がんの治療成績が大きく改善していることです。IV期の進行肺がんはそのまま放置すれば数カ月の予後なのですが、抗がん剤(化学療法)によっておよそ平均1年程度延ばすことができるようになってきました。十数年前からは、正常な細胞をがん化させる遺伝子の変異(driver mutation)を標的にし、その働きを阻害する分子標的薬が登場しており、治癒とまではいかないまでも、3~4年の延命が可能になってきています。がん細胞の表面にある増殖や転移などに関係する分子を標的にして、がんをねらい撃ちする分子標的薬は、従来の抗がん剤に比べると正常細胞へのダメージが少なく、副作用が少ないというメリットもあります。ただし、頻度は少ないですが、間質性肺炎などの重篤な副作用を起こすことがあるので注意が必要です。

肺がんのdriver mutationとしては、EGFR遺伝子変異とALK融合遺伝子が有名です。EGFRの遺伝子変異に対しては、現在、ゲフィチニブ(イレッサ®)、エルロチニブ(タルセバ®)、アフィチニブ(ジオトリフ®)の3種の分子標的薬(EGFRチロシンキナーゼ阻害薬:EGFR-TKI)が承認されています。ALK融合遺伝子に対する分子標的薬にはクリゾチニブ(ザークリ®)、アレクチニブ(アレセ

ンサ®)、セリチニブ(ジカディア®)があります。EGFR遺伝子変異陰性やALK融合遺伝子がない肺がんの患者さんには、これらの薬は効果がないため、治療前に患者さんのがん細胞を採取し、DNA検査で分子標的薬が有効なタイプのがんなのか、そうでないかを調べる必要があります。日本人の場合、肺がんの患者さんの約半分が腺がんで、その約半分がEGFR遺伝子変異陽性です。ALK融合遺伝子陽性は腺がん患者さんの4~5%と報告されています。EGFR遺伝子変異陽性患者さんにEGFR-TKIを投与しても、多くの場合、8~14カ月するとがん細胞が耐性を獲得し治療効果がなくなってきます。こうした患者さんからがん細胞を採取し遺伝子を調べると、約半数の患者さんで、T790Mという耐性遺伝子が陽性になっていることが分かりました。T790M陽性となったがんに対してはオシメルチニブ(タグリッソ®)が使用できるようになりました。このように肺がんでは分子標的治療薬が治療の主流になってきており、今後も多種多様な分子標的薬が開発されていくと思われます。

最近、最も注目されている治療は、免疫療法の一つである免疫チェックポイント阻害剤です。PD-L1は、腫瘍細胞の表面に発現するタンパク質で、これがT細胞のPD-1と結合すると、免疫細胞による腫瘍細胞への攻撃にブレーキがかかります。抗PD-1抗体はPD-1とPD-L1の結合を阻害することでこのブレーキを外し、T細胞の攻撃力を回復させる薬剤です。非小細胞肺がんに対する抗PD-1抗体としてニボルマブ(オプジーボ®)とペムブロリズマブ(キイトルーダ®)が使用できるようになりました。ニボルマブはセカンドライン以降の治療に限られますが、ペムブロリズマブは気管支鏡生検などで採取したがん組織のPD-L1発現率が50%以上の場合はファーストライン治療から使用することができます。抗PD-1抗体には、肺臓炎、甲状腺機能障害、大腸炎、肝機能障害、皮疹、I型糖尿病などの免疫関連の毒性が報告されており、管理には十分な注意が必要です。今後は腫瘍細胞側のPD-L1を阻害する抗PD-L1抗体も使用できるようになると考えられます。

最後に、当科では肺癌の診断・治療の他、呼吸器感染症の診断・治療、画像診断、COPD・喘息でお困りの症例など幅広い呼吸器疾患に対応させていただきたいと考えています。先生方のお役にたてるような診療と連携を心掛けておりますので、よろしくお願いいたします。



診療医ご案内



(平成 29 年 8 月 1 日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	中畑	八木	大洞	尾松/安田	黒部	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	安田	—
	予約診	八木	黒部	尾松	寺崎 (非常勤)	福田 (午後特診)	—
循環器内科		瀬川	上杉	瀬川	上杉	次田	土井 (心臓血管外科) (月1回不定期)
		八巻 田中(午後)	伏屋	八巻	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	担当医
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木(昭)	武田	武田	杉本	杉本	武田
		杉本	杉本	佐々木(昭)	佐々木(昭)	武田	佐々木(昭)
呼吸器内科		佐々木(優) (非常勤)	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	豊吉	豊吉
外科		久米	市川	久米	太和田	太和田	担当医
		操	—	—	—	市川	—
乳腺外科	1診	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週目)	名和 (1・3・5週)
	2診	—	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	担当医	郭
		岡	山田	加納	山田	—	加納
整形外科	初診	日下・河合	若林	塚田・山賀	青芝	前田	担当医
	予約診	—	塚田	前田	河合	大友	—
	予約診	青芝	今泉	日下	若林	日下 中島(午後)	今泉 (第1週)
	予約診	—	—	—	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	水谷 (非常勤)	関戸 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本 川島	川島 (嘱託医)	川島 (嘱託医)	藤本 川島	藤本 川島	藤本 (不定期)
放射線治療科		蜂谷 (非常勤)	—	—	—	藤本(敬) (非常勤)	—
歯科・口腔外科	初診	村松・榎沼 大橋(静)	本橋・榎沼 大橋(静)	中島・榎沼 山岡・関根	齋藤/高橋 村松・大橋	山岡・本橋 大橋(静)	担当医

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。