

製鉄記念室蘭病院

田中 康正呼吸器内科長



「肺がんの内科的治療」について解説する田中科长

肺がんの内科的治療

目まぐるしく日々進歩

肺がんは、せき、血痰、発熱、動悸、息苦しさなどの症状が出る前に見つける。検診で見つけ、早く手術することが大切。肺がんには、「小細胞がん」と「非小細胞がん」がある。非小細胞がんには、主に「扁平上皮がん」と「腺がん」に分けられる。

治療の種類は局所療法、全身療法、対症療法



の三つ。局所療法は手術と放射線治療だが、肺がんの場合は、手術に勝るものはない。まずは手術で取れるか否かから入る。手術できないものは、薬物療法などの全身療法が中心となり、対症療法の緩和医療は、末期の状態だけでなく、手術の痛みを取り除くなどもある。

「小細胞がん」と「非小細胞がん」では、治療が異なってくる。小細胞がんは進行が早いし、大

きくなるのも早い。化学療法の効果も高い。がんが大きくなるか、化学療法が効くかの競争という面もある。治療方針は、がんの種類、大きさや進行度だけでなく、患者の年齢や体力などの状態で治療方針を決める。

内科的治療は、細胞障害性抗がん剤、分子標的治療、免疫治療の三つがある。細胞障害性抗がん剤は、いわゆる一般の抗がん剤。吐き気を抑える支持療法も大きく発展している。分子標的治療は、がん細胞だけをターゲットに狙い撃つ。免疫療法は昨年2月から保険適用となった。

抗がん剤のデメリットは、がん細胞だけを攻撃するのは非常に難しい、ということ。髪の毛のよくな細胞分裂が活発なところや、上皮など細胞の入れ替わりが激しいところに、副作用が出てしまう。抗がん剤には耐性もあるため、どんな抗がん剤が効果があるかを見極める必要がある。

次に分子標的治療。肺がんの治療では現在、7種類の分子標的薬がある。ドライバ・ミューテーションというものがあ

り、原則的に第一に選択する。ただ、ドライバ・ミューテーションが大きく関わる腺がんでは、免疫療法は昨年2月から保険適用となった。

免疫療法。化学療法はがんと他の組織を直接、分子標的薬はがんを直接やっつける。免疫療法は間接的に作用する。免疫を介して、がん細胞を攻撃する形。肺がんの場合、昨年2月に保険適用されたニボルマブと呼ばれる免疫チェックポイント阻害剤があること、PDL1がブレーキをかける。しかし、がん細胞は「自分は敵ではない」と、PD-L1にサインを送って、攻撃を逃れようとする。

西胆振緩和ケアネットワーク・市民公開講座

②