

肺がん手術後再発に対する 分子標的薬治療について

テーラーメイド的治療をめざして(呼吸器外科)

** 松戸市立病院での肺がん手術 **

松戸市立病院の肺がん手術は、胸腔鏡という CCD カメラの補助下に行われ、約 7-8 cm のミニ開胸を目標とし、肋骨を切らず終了します。2001 年当科開設以来 170 人を超える方が、手術を受けています。手術死亡はなく、重篤な合併症の気管支断端瘻もありません(待機手術 171 例中)。

** 肺がんの制御へ(術後再発との闘い) **

全国集計(肺癌, 2007)を見てみますと、1999 年に肺がんの手術を受けた 13344 人を追跡調査し、手術後 5 年経過の時点の生存率(5 年生存率)は 61.6% (約 8200 人)、逆に亡くなられた方は 38.4% います。肺がんの制御は、術後再発との闘いです。もちろん再発しないことがベストです。しかし再発しても、決して我々はあきらめません。ここからが腕の見せ所と考えています。

** 術後再発に対する治療について **

肺がんの術後再発として起こりやすいものは、①肺の別部位への転移②骨への転移③脳への転移④肝臓や副腎への転移⑤肺門縦隔リンパ節転移などですが、ひとりひとり違います。また年齢、性別、体力の様々ですし、もともと持っている病気(糖尿病、心臓病、腎臓病など)によっても治療法を選択していく必要があります。

がんの治療には、科学的データの蓄積があります。専門用語で“エビデンス”と呼んでいます。我々は、“エビデンス”に基づき、患者さんひとりひとりの状態を把握した治療(テーラーメイド的治療)をめざしています。

** 分子標的薬治療について **

皆さんイレッサ®という抗がん剤をご存知でしょうか?イレッサ®は分子標的治療薬のひとつで、がん細胞だけを狙い打つことを目標として開発されました。

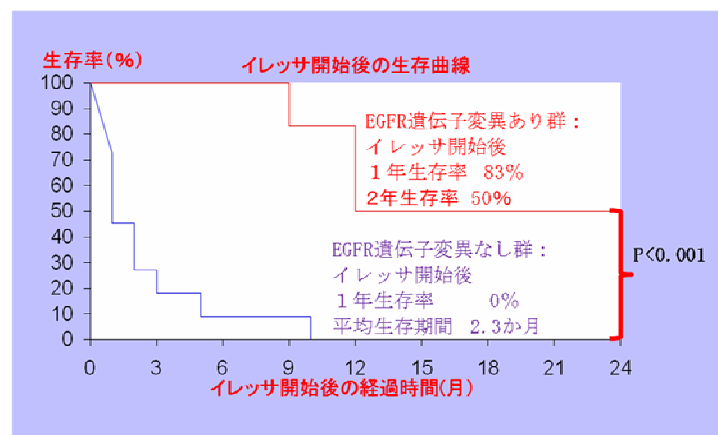
肺がん細胞の表面に上皮成長因子受容体(以下 EGFR)という分子があります。イレッサ®の標的の EGFR 遺伝子に変異が見られる肺がんは、イレッサ®は高率(約 75%)に効くと報告されています。

** 当科の今までデータを示します **

当科でイレッサ®を服用された方は、18 人です。EGFR 遺伝子変異あり 7 人は、全員イレッサ®が良く効きました。一方遺伝子変異なしの方は、全員イレッサ®が効きませんでした。なお当科で、イレッサ®の重篤な合併症は、1 件もありませんでした。

イレッサ®に効果のあった 7 人は、服薬開始後に最初に効果が確認されるまで平均 17 日でした。イレッサ®服用後、肺がんの再増殖が確認されるまで(無増悪生存期間)は平均 396 日、イレッサ®服用後の余命は平均 672 日でした。

一方イレッサ®に効果のなかった 11 人は、服用開始後の余命は平均 69 日でした。この方々は、現在では、別の抗がん剤を検討します。以下に両群のイレッサ®服用後の生存曲線を示します。



** テーラーメイド的治療をめざして **

手術後に再発が見つかり、抗がん剤治療が必要になった場合、EGFR 遺伝子変異を調べることが可能です(平成 19 年 8 月より)。イレッサ®が効く可能性が高いかどうかを抗がん剤使用前に予測することができます。EGFR 遺伝子変異がない場合は、基本的に他の抗がん剤を選択していきます。患者さんの特性から治療法を選択していく、テーラーメイド的治療をめざします。我々は呼吸器外科 4 人(専門医 3 名)+呼吸器内科 4 人体制で、がん拠点病院として高度な治療を行っていきます。