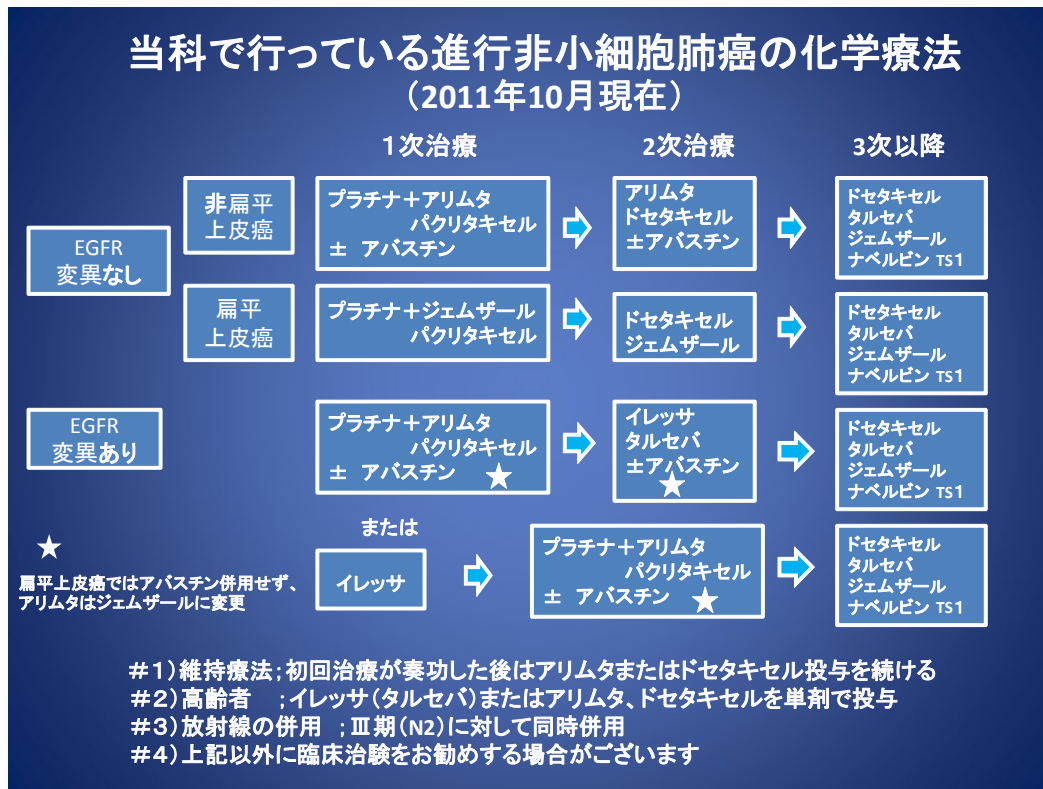


切除不能な進行肺癌は未だ予後不良な疾患ですが、近年肺癌の中でも最も頻度が高い肺腺癌を中心にその治療法が大きく変わりつつあります。

従来肺癌の化学療法は、プラチナ製剤（シスプラチン、カルボプラチン）と90年代に開発された抗癌剤（パクリタキセル、ドセタキセル、ジェムザール等）との2剤併用療法が中心でした。ところが約8年前より生体内の情報伝達機構（シグナル伝達系）の一部で上皮成長因子受容体（EGFR）を介した癌の増殖等に関わる経路をブロックすることによって効果を発揮する分子標的薬のイレッサ更にはタルセバの出現によって、肺腺癌を中心に有効例に対して予後が大きく改善しています。その後イレッサ（タルセバ）は癌細胞のEGFR遺伝子の突然変異を予め生検で調べる事により有効性が予測できる事が判り、現在当科ではほとんどの非小細胞癌症例に対して初回生検時に遺伝子変異の有無を調べて治療に役立てています。また他にも葉酸拮抗薬で肺腺癌に有効性が高いアリムタや血管新生阻害薬であるアバスチンも保険適応となり、以下の如く従来とは治療法が大きく様変わりした感が有ります。



(尚 上記の治療以外にも他施設共同研究の臨床治験をお勧めする場合があります。)

以前に比べ初回（1次治療）に選択した抗癌剤が効かなくなった場合に次の治療として2次、3次、4次治療といった具合に治療を継続することが多くなり、更に最近では初回治療が奏功した症例に対してその効果を持続させる為の維持化学療法についても一部ですがその有効性が認められて来ています。それに伴い初回入院から化学療法を2～3年継続する患者さんも少なくなく今後ますます増える事が予想されます。

ごく最近では、今述べたEGFR遺伝子変異のみでなくEML4-ALKという染色体の転座により生じる融合型遺伝子が非小細胞肺癌の約5%の発癌原因であることが解明され、それに対する検査法や治療薬が治験段階に入っています。これらの分子標的薬は、癌細胞の遺伝子学的な検査が陽性の患者さんに対しては大変有効であることが多い反面徐々に耐性化が生じる事も分かっており、耐性化の克服が重要な課題となっています。

このように進行肺癌は遺伝子学的な病態の解明と共に新たな検査法や治療法が保険診療で認められて来ており、当院でも九大病院呼吸器科とも連携しながら最新の治療を積極的に導入し診療の質の向上に努めています。

内科部長（呼吸器担当）：大島 司

