

第 1168 回放送分『肺がん』3 回目

ゲスト：田中 謙太郎ドクター

二見いすず

今月のドクタートークは「肺がん」をテーマにお送りいたします。
お話は、鹿児島県医師会 田中 謙太郎（たなか けんたろう）ドクターです。
田中さん、よろしくお願いいたします。

田中謙太郎Dr.

よろしくお願いいたします。

二見いすず

先週は、肺がんの検査についてお話いただきました。
まずレントゲンの検査から始まり、肺がんが疑われた場合には CT 検査、
CT で異常が見つかった場合は、がんが疑われる部位から
細胞や組織を取る検査を行うというお話でした。
今週は何についてお話いただけますか？

田中謙太郎Dr.

今週は肺がんの治療についてお伝えいたします。
肺がんの治療には、手術、放射線治療、薬物療法という 3 つの治療選択肢があります。
その中でも今回は、手術や放射線治療ができない対象とされた
進行がんの薬物療法についてお伝えいたします。
手術もとても進化しているのですが、薬物療法もこの 5 年でだいぶ進化しています。

二見いすず

そうなんですね。

田中謙太郎Dr.

まず、肺がんの治療法は、小細胞肺がんとは非小細胞肺がんとして
大きく異なるということからお伝えいたします。

二見いすず

小細胞肺がんとは非小細胞肺がんですね。

田中謙太郎Dr.

はい。小細胞肺がんとは診断される方は全体の 15% くらいです。
そこで今日はまず、非小細胞肺がんの薬物療法からお伝えいたします。

二見いすず

分かりました。

田中謙太郎Dr.

がんの原因となる遺伝子変異は複数存在するのですが、
非小細胞肺癌では9つの遺伝子を同時に検査します。
これをマルチプレックス遺伝子検査といいます。
遺伝子変異が陽性だった場合は、
対応する分子標的治療薬で治療を行います。

二見いすず

遺伝子変異が陽性というのは、どういうことなのでしょう？

田中謙太郎Dr.

治療の標的となりうる、特定の遺伝子異常があるという意味です。

二見いすず

そうなんですね。では遺伝子変異が陰性というのは、
治療の標的となる遺伝子の異常がないものと捉えていいのでしょうか？

田中謙太郎Dr.

はいそうです。遺伝子変異が陽性の時に用いられる、分子標的薬は使えません。
PD-L1 というタンパク質が表面にあるがん細胞が多い場合は、
免疫チェックポイント阻害薬単独で、
もしくは免疫チェックポイント阻害薬と抗がん剤を併用します。

二見いすず

免疫チェックポイント阻害薬のみの場合と
抗がん剤を併用する場合とがあるんですね。
それぞれ何によって変わるのでしょうか？

田中謙太郎Dr.

先ほどお伝えした、PD-L1 ががん細胞に発現している割合で変わってきます。
PD-L1 が50%を超えた場合は、
免疫チェックポイント阻害薬のみの治療でも効果が出ます。
逆に50%未満だと抗がん剤との併用が今最も勧められている治療です。

二見いすず

よく分かりました。
今月は、「肺がん」をテーマにお送りしています。
お話は、鹿児島県医師会 田中謙太郎ドクターでした。
田中さん、ありがとうございました。

田中謙太郎Dr.

ありがとうございました。