がん相談Q&A

肺がん

回答者・**坪井正博**
（神奈川県立がんセンター呼吸器外科医長）

Q1 タキソール＋パラプラチン治療後、転移の可能性。治療法は？

2006年12月に受けた人間ドックで、胸部にボーッとした陰があると指摘され、その後、多くの検査を受け、2007年1月に左肺葉切除の手術を受けました。腺がんでした。

退院後、抗がん剤のUFTE顆粒（一般名テガフール・ウラシル）を飲んでいましたが、6カ月後、手足のしびれが起きたため、服用をやめました。

今年の3月に受けたCT検査では「左肺下葉に複数の結節を認め、増大もしくは新出病変があり、肺転移を疑う」、PET検査では「胸膜播種と肺転移を疑う」といわれました。

その後、手術のできない場所に転移しているため、抗がん剤治療を勧められました。それで4月に入院し、4回にわたって、タキソール（一般名パクリタキセル）とパラプラチン（一般名カルボプラチン）の抗がん剤治療を受けました。関節痛、口内炎、下痢、嘔吐、倦怠感、脱毛などの副作用が出ました。6月下旬からは抗がん剤治療をいったん中止しています。

7月には「左肺の転移と胸膜播種は、ごくわずかに増大している印象がある」「抗がん剤治療でがんが大きくなる速度が抑えられていたか、もしくは効かずにがんが大きくなった」「血液検査などの改善が見られたら、次の抗がん剤治療を検討したほうがよいかもしれない」といわれました。

長期にわたる治療で心身ともに、また経済的にも参っています。よい薬や治療法はないでしょうか。

（秋田県　男性　69歳）

A EGFR遺伝子変異が陽性ならイレッサかタルセバを検討

当初の肺がんの大きさや病期などが質問文には書かれていません。また、経済的な負担は、治療を追加すれば少なからず増えるため、期待されていらっしゃる「費用対効果」がどの程度かなど、不明な点があることをまずお断りした上でお答えします。

ご相談者は、まずご自分のがんの中にEGFR（上皮成長因子受容体）というタンパク質の遺伝子変異があるかどうかを確認されるとよいと思います。EGFR遺伝子変異は手術で取り出されたがん組織を調べるとわかります。

EGFR遺伝子変異があれば、イレッサ（一般名ゲフィチニブ）かタルセバ（一般名エルロチニブ）のいずれかの分子標的薬が勧められます。いずれも内服薬（錠剤）で、これらの2剤を比較すると、タルセバのほうが幅広い患者さんに効果があるといわれていますが、費用はイレッサのほうが安くすみます。ただし、医療費については、高額療養費の制度を使えば、一定額を超えた分は戻ります。

ほかには、アリムタ（一般名ペメトレキセド）かタキソテール（一般名ドセタキセル）のいずれかが考えられます。これらはいずれも点滴によって投与します。アリムタもタキソテールも、EGFR遺伝子変異がない人にも使われますが、変異のある人のほうが効きやすい傾向があります。

また、文面からは、PET検査などの画像だけから診断しているように受け取れますが、PET検査では8割程度しか確実な診断はできません。逆にいうと、約2割は正しい診断ができない可能性があります。

PET検査を行った際、SUV値という糖の値が10～20ほどであれば、がんである可能性が高いと考えますが、5～6程度であれば、非結核性抗酸菌症など炎症の可能性もあります。また、カビの類でも、画像ではがんのように見えることもあります。念のために、がん以外の病気の可能性がないか、今一度、主治医に確認されたほう

がよいかもしれません。

やはり、がんの再発・転移であることが確認された場合は、先述した治療法を検討されるとよいでしょう。厳しい状況が予想されますが、4期の肺がんでイレッサを服用し続け、5年間、元気な方もいらっしゃいます。治療のリスクと期待される効果を十分に理解されて、前向きに治療と向き合われることをお勧めします。

Q2 0期の肺がん。放射線治療とPDTどちらがよいか

血痰が出たため、病院を受診しました。気管支鏡検査を受けると、0期の肺がんと診断されました。

がんの直径は約1センチで、がんは右肺の入口の気管支の粘膜内にとどまっているそうです。

外照射の放射線治療を勧められていますが、本などを見ると、早期の肺がんにはPDT（光線力学的治療）も適用になると書かれています。

主治医に聞いたところ、「当院ではPDTはやっていない」といわれましたが、PDTで治るのなら、これを受けたい気持ちもあります。放射線治療とPDTでは、どちらがより良い治療法でしょうか。

（福岡県　男性　66歳）

A PDTか放射線の気管支腔内照射が勧められる

PDT（光線力学的治療）とはレーザー治療の一種です。粘膜下の表皮内がんである0期の肺がんであれば、今では、PDTが1番多く行われていると思います。0期の肺がんのうち、気管支鏡検査でその全貌が観察できる症例に対してPDTを行うと、約95パーセントの方に治癒が期待できます。保険も適応になります。ただし、PDTはどの医療施設でも行っているわけではありません。

現在、0期の肺がんには、外科手術はほとんど行いません。ただし、内視鏡で病変部を診た際、奥のほうが確認できない場合には、手術を行うことがあります。

お勧めされた放射線を体の外から照射（外照射）する方法も確かにあります。しかし、放射線肺臓炎などの合併症を起こすことがあります。また、もし放射線がかかった範囲に新しい肺がんができても、正常部分への放射線障害の問題から再び放射線をかけることはできません。そこで、同じ放射線治療なら、放射性イリジウムという放射線源を使って気管支の中から照射（腔内照射）するオプションがあります。ただこの治療は全国でもできる施設は限られます。

PDTと気管支腔内照射では、レーザーや放射線が当たりすぎると、気管支の瘢痕狭窄（がんが治った後に気管支が狭まること）が起こることがあります。いずれの治療も実績のある施設で受けることが大切です。

Q3 1A期の肺腺がん。治療は手術だけでよいか

今年の8月に1A期の肺腺がんと診断されました。がんの大きさは2センチ弱です。画像上では、病変は濃い影が比較的はっきりと見えるそうです。

今後、手術を予定していますが、手術が無事に終われば、がんは治るのでしょうか。それとも、手術が成功しても、さらに何らかの治療が必要でしょうか。

（香川県　男性　64歳）

A 術後の診断で病期が変わり、抗がん剤治療が必要になることも

手術前に大きさ2センチほどの1A期肺腺がんと診断された患者さんの20パーセント前後に、手術後の顕微鏡検査でリンパ節転移が認められます。

実際には、1A期ではなく、2期、場合によっては3期であることもあります。

1A期であっても、10～15パーセントほどの方には再発のリスクがあることが知られています。また、「病変は濃い影が比較的はっきりと見える」と書かれていますが、こうした肺がんは、淡いすりガラス状の陰影だけが写る肺がんに比べて再発しやすい傾向があるともいわれています。

治療が手術だけですむかどうかは、手術で取り出したがんの顕微鏡検査の結果によります。もしも2期以上であれば、再発予防の補助治療として抗がん剤治療を検討するのが標準的な考え方です。

なお、手術前の診断で1A期の肺腺がんには、手術が標準の治療です。

体力的に手術が難しい、あるいは、手術を受けたくない場合には放射線治療を考えますが、とくに手術に抵抗がない限り予定どおり手術をお受けになるのがよいと思います。