

2009 年度 第 1 期 **肺 がん**  
第 4 回 肺がん化学療法その(2) 分子標的薬治療  
呼吸器科 島 浩一郎

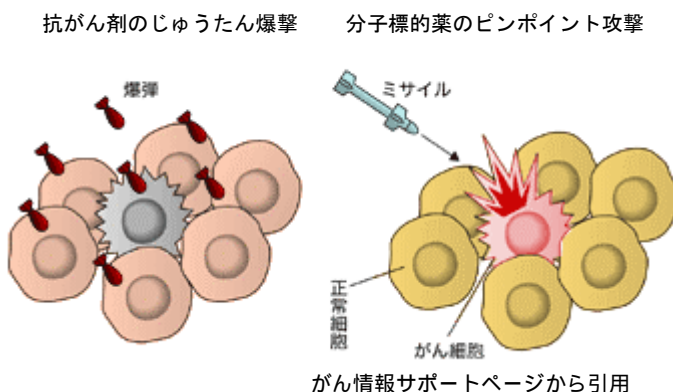
2009 年 6 月 15 日発行

### 1. 分子標的薬とは？ これまでの抗がん剤とどこが違うの？

これまでの抗がん剤は、がん細胞だけを狙うわけではなく、分裂・増殖の速い細胞を区別なく殺していました。そこで、正常の細胞の中でもがん細胞と同様に分裂・増殖の速い骨髄や腸粘膜の細胞に障害を与えてしまい、貧血や白血球・血小板が減ったり下痢をしたりという副作用が見られました。

図：一般抗がん剤、分子標的薬の作用メカニズムの違い

分子標的薬は、がん細胞だけがもつ部分をピンポイントで攻撃することにより、がん細胞だけに作用するように考えられた薬剤です。これまでの抗がん剤で見られていた、吐き気や食欲不振、脱毛、骨髄の障害といった副作用は格段に少なくなっています。



また、現在肺がんに対して認可されている 2 種類の薬剤は、いずれも内服薬であることも特徴です。これまでの抗がん剤とは副作用の出方が異なるため、最初の数週間は入院で観察させていただくことが多いですが、以後は外来通院で処方が可能です。

### 2. どんな患者に使うの？

平成 21 年 4 月現在、肺がんに対してはイレッサ(ゲフィチニブ)とタルセバ(エルロチニブ)の 2 種類の薬剤が使用可能です。

一般に肺がんは「小細胞肺がん」と、腺がん・扁平上皮がん・大細胞がんといった「非小細胞肺がん」の二つに分けられますが、現在の分子標的薬は非小細胞肺がんだけが対象になります。

病期としては、進行がんであったり高齢や合併症のため手術ができない患者様と、遠隔転移のある患者様、及び、手術を受けられたのちに再発された患者様が対象です。イレッサがファーストライン(その患者様にとって最初の抗がん剤治療)でも使用できるのに対し、タルセバはほかの抗がん剤が有効でなかった場合のみに使用が制限されているという違いがあります。

これらの薬剤は、非小細胞肺がんのなかでも、腺がん、女性、非喫煙者、日本人（東洋人）といった条件に合致した方で大きな効果が期待できることが知られています。また、肺がんの患者様の中には、EGFR というイレッサやタルセバの標的となる分子の一部の遺伝子に変異をもった方がいらっしゃり、これらの患者様で特に有効性が高いことが知られています。

### 3. これまでの抗がん剤と比べて効果は？

遺伝子変異のある患者様を選択してイレッサの効果調べた試験では 70～75%の方に有効であり、一般的な抗がん剤と比べて倍以上の良い成績ですが、変異がない患者様では約 10%の有効率で一般的な抗がん剤より劣ります。しかし、全く無効という訳ではありません。

### 4. 副作用はあるの？

イレッサが本邦で初めての肺がんに対する分子標的薬として承認されたとき、ほとんど副作用がないように考えられていましたが、当初予測されていなかった急性の肺障害が現れて不幸にも亡くなる患者様が出るなど、社会的な問題となってしまいました。

現在では、イレッサで重い副作用が起こりやすい患者様の特征として、全身状態が不良の方、重喫煙の方、もともと間質性肺炎を持っている方などが知られるようになりました。医療の現場でこういった患者様への投与を避け、また投与初期には原則的に入院あるいは入院に準じた観察を行うようになったため、肺障害の頻度は減少しました。

その他の副作用としては、イレッサ、タルセバともにニキビの様な皮疹があります。患者様によってはかなりひどく出る場合もありますが、ある程度は外用薬などで対処が可能です。

肝機能障害も時として重篤になる場合があり、自覚症状がないことも多いですので、定期的な血液検査による観察が必要です。その他では下痢が比較的多いとされています。

分子標的薬はこれまでの抗がん剤と作用するポイントが異なるため、抗がん剤で効果を認めなかった患者様にも有効性をもたらす可能性はありますが、副作用も異なるため専門医により慎重な観察のもとで投与が行われるべきです。

次回 第5回 肺がん放射線治療

放射線科

浅井 英彰 先生

2009年7月1日配付予定

この内容は、名古屋掖済会病院ホームページでもご覧頂けます。

えきさいかい

