

シリーズ「肺がん」③

肺がんの治療薬

国立病院機構和歌山病院

薬剤師 東宗皓

現在わが国において、がんの中でも死亡者数が1位となっている肺がんは、細胞を顕微鏡でみた組織型から小細胞肺がん、非小細胞肺がんに分けられます。これらは、それぞれ進行の度合いや発生しやすい場所が異なり、治療は、組織型、病期(病気の進行度)、患者さんの状態(年齢、体力、合併症など)を総合的に判断し、手術、放射線療法(化学療法(薬物療法))の中から単独もしくは複数を組み合わせて行われます。このうち化学療法はがん細胞を殺すことを目的に抗がん剤を注射や内服で治療するもので、手術の補助や切除不能の場合に選択されます。ここでは各肺がんについて紹介される薬剤について紹介します。

【小細胞肺がん】肺がん全体の約15%を占め、増殖が速く、転移しやすいがんですが、抗がん剤による効果が得られやすいため化学療法や放射線療法が治療の主体となります。初回治療では、シスプラチン、カルボプラチン、エトポシド、irinotecanなどの注射薬を2種類以上組み合わせることで、8割以上の患者さんががんの大きさを半分に縮小させることができます。

【非小細胞肺がん】非小細胞肺がんには、ほとんど

が肺の末梢に発生し肺が全体の50%を占める腺がん、喫煙との関係がきわめて強く肺がん全体の25〜30%を占める扁平上皮がん等があります。これらは、小細胞肺がんにくらべて、薬剤が効きにくく、抗がん剤のみで治すことは困難とされてきました。最近、新薬の登場により選択肢が広がり、ビフルレリン、irinotecan、パクリタキセル、ドセタキセル、ゲムシタビン、ペメトレキセドなどを単独もしくはこれらにシスプラチンまたはカルボプラチンを組み合わせた治療により、そのがん縮小効果は3〜6割にまで上がってきています。

また、最近では分子標的薬が増え、個別化治療として注目されています。がんの種類やタイプだけでなく、がん細胞の遺伝子の変異によって薬の効果がわかるようになり、遺伝子検査を行ってから薬を選択することもあります。分子標的薬は遺伝子変異が原因のがんに使用し、がん細胞だけにあるタンパク質などの分子をターゲットにして攻撃するため従来の抗がん剤と違い、正常細胞への影響が少なくて済みます。現在はゲフィチニブ、エルロチニブ、バシラスマブ、クリソチニブなどが使用されています。

【副作用と対策】抗がん剤は活発に細胞分裂するがん細胞の増殖を阻止する作用があり、この作用が正常細胞にも及ぶため、さまざまな副作用が現れてしまいます。副作用には吐き気や脱毛に苦しむというイメージをお持ちの方が多いと思いますが、実際、薬剤の種類によっても異なりますが、吐き気・嘔吐、食欲不振、口内炎、下痢、便秘、全身倦怠感、手足のしびれなどの末梢神経障害、脱毛など自覚症状のあるものと白血球減少、貧血、血小板減少や肝臓・腎臓・心臓・肺の臓器障害等が副作用としてあげられます。これら副作用のうち、脱毛に対する対処薬はありませんが治療が終了すれば再び発毛してきます。貧血、血小板減少が高度な場合、まれに輸血を行うこともありますが、吐き気・嘔吐や、白血球減少、便秘、末梢神経障害については制吐剤や白血球成長因子製剤、下剤、鎮痛薬、漢方薬などを追加し適切に対処すれば患者さんの負担もかなり軽減されるようになります。また、対処薬を追加しても副作用でつらいようなら抗がん剤の組み合わせを変えることも考慮します。これらの副作用の大半は一時的なもので時期・程度に個人差はありますが治療開始後2〜4週間ではほぼ回復します。このように多くの副作用は、対処可能となっており、抗がん剤による治療の多くは、外来通院で行われることが、主流となっています。