

質問

67歳の女性です。肺腺がんを診断され、肺内と肋骨に転移の疑いがあるとされています。抗がん剤治療を始めるのですが、アリムタとカルボプラチンの2剤併用療法か、それに分子標的薬「ペバシスマブ（アバスタン®）」を加えて3剤を併用する方法があると提示されました。3剤併用が2剤併用より効果が期待できると勧められましたが、副作用が気になります。現状はどうなのでしょう。

がん何でもQ&A

答え

まず、主治医の説明から、質問者の肺がんには三つの特徴があります。▽年齢が「67歳」である▽肺がんの組織型が「腺がん」である▽「転移がある」ことです。肺がんの治療を考える場合、がんの組織型、広がり、そして患者の全身状態の評価が重要になります。最近で



西岡 安彦

徳島大学病院呼吸器
膠原病内科科長

分子標的薬併用の副作用は

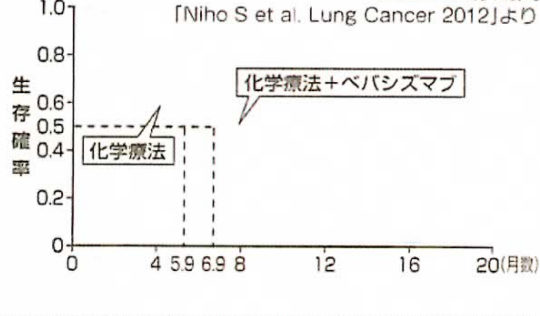
は、遺伝子変異の有無も治療薬選択の大きな要素になってきました。一般に転移のある肺がんの場合、内科的薬物療法、すなわち抗がん剤による治療が選択されます。使用される抗がん剤は、プラチナ製剤（シスプラチンかカルボプラチン）と、第3世代抗がん剤の併用です。第3世代抗がん剤は何種類もあります。抗がん剤に対して効果が優れ、骨髄抑制などの副作用が少ないとされる薬剤が、ベメトレキセド（アリムタ®）です。従って、主治医がカルボプラチンとアリムタを選択されたのは妥当だと思われま。

一方、腺がんの場合、上皮成長因子受容体（EGFR）に遺伝子変異があれば、イレッサが初回治療薬の選択肢に上ります。質問には遺伝子変異に関する記述がないのですが、遺伝子

変異が陰性のために、化学療法（カルボプラチン＋アリムタ）を選択されたのではないかと考えます。次に、アバスタンの併用について述べます。アバスタンは、血管内皮増殖因子（VEGF）に対する中和抗体です。VEGF Fとは、腫瘍が栄養を補給するために必要な血管を新たに作る重要な因子で、アバスタンは、VEGFに結合し、その作用を阻害することで効果を発揮します。これまでの臨床試験から、肺がんに対する初回化学療法に併用すること

適応あれば比較的的安全

進行・転移性非小細胞肺癌（扁平上皮がん除く）の無増悪生存期間 [Niho S et al. Lung Cancer 2012]より



発現していましたが、扁平上皮がんの患者や喀血の既往のある患者、脳転移を有する患者、腫瘍に空洞のある患者に喀血が起こりやすいことが分かり、その患者を除くと発現率は1%前後まで低下しています。

その他、アバスタン特有の副作用として高血圧や蛋白尿がありますが、重篤なものは少ないとされています。最近の臨床試験では、抗がん剤の種類は異なりますが、アバスタン併用群で無増悪生存期間の中央値が6・9カ月と、化学療法群の5・9カ月に比べて延びています（参照）。

一方、最新の日本肺癌学会のガイドラインでは、70歳以上の高齢者は効果が少なく副作用が多いことが記載されており、アバスタンの併用は慎重に行うことが推奨されています。

つまり質問者の場合、年齢、肺がんの組織型、転移の状態から考えてアバスタンの適応があり、比較的 safely 使用できると思われます。

その他、血痰の既往、腫瘍の性状（腫瘍の位置と大血管との関連や空洞の有無）、消化管潰瘍の既往なども大切です。主治医と相談し、治療法を決定されることをお勧めします。

質問募集 がんに関する悩みに「徳島がん対策センター」が
お答えします。質問内容を詳しく書き、住所、氏名、年齢、性別、電話番号を明記し、〒770-8572 徳島新聞社文化
部「がん相談」係へ。紙上に住所、氏名、電話番号は掲載しません。同センター（電088(6603)(9438)）でも平日午前8時半～午後5時に受け付けています。