

くすり一口メモ

肺がん化学療法について

非小細胞肺がんは、わが国における原発性肺がんの80%以上を占めており、その中で病期B期（放射線療法非適応）と病期C期の進行非小細胞がんに対する治療には化学療法が行われています。一方、小細胞肺がんは肺がんの約15%を占め、非小細胞肺がんに比べて抗がん剤による効果が得られやすいため化学療法が治療の主体となります。限局型（LD）では化学療法と胸部放射線療法との併用療法，進展型（ED）では化学療法の単独療法が行われることになっています。非小細胞肺がんでは、プラチナ製剤（CDDPまたはCBDCA）+新規抗がん剤（GEM, PTX, DTX, VNR, CPT-11のいずれか1種）との2剤併用療法が標準的治療として確立されています。また、分子標的治療薬のEGFRチロシンキナーゼ阻害薬であるイレッサ®とタルセバ®もEGFR遺伝子変異の有無によって標準治療として使い分けられています。さらに、代謝拮抗性抗悪性腫瘍薬のアリムタ®（2009年5月承認）と血管新生阻害薬のアバスチン®（2009年11月承認）が非小細胞肺がん（非扁平上皮がん）で昨年承認されたことによって、組織型に応じてより適切な治療法を考慮していくことが可能になりました。以下、肺がん化学療法に使用される抗がん剤について、癌腫別および組織型別でまとめてみました。

癌腫	組織	line	主な商品名（略号）				1コース標準期間
非小細胞肺がん	腺がん・大細胞がん	1st line	アリムタ（PEM）	+	シスプラチン（CDDP） カルボプラチン（CBDCA）	3週間	
			アバスチン（BEV）	+	タキソール（PTX）+ パラプラチン（CBDCA）など	3週間～4週間	
		イレッサ（ゲフィチニブ） EGFR遺伝子変異がある場合				毎日	
	2nd line	アリムタ（PEM）				3週間	
		タキソテール（DTX）				3週間	
		タルセバ（エルロチニブ）				毎日	
	イレッサ（ゲフィチニブ） EGFR遺伝子変異がある場合				毎日		
	扁平上皮がん	1st line	ジェムザール（GEM）		+	シスプラチン（CDDP）	3週間
			タキソール（PTX）				3週間～4週間
			タキソテール（DTX）			3～4週間	
ナベルピン（VNR）			3週間				
トボテシン・カンプト（CPT-11）			4週間				
カルボプラチン（CBDCA）		3週間					
2nd line	タキソテール（DTX）				3週間		
	タルセバ（エルロチニブ）				毎日		
小細胞肺がん	1st line	ベプシド（VP-16）		+	シスプラチン（CDDP） カルボプラチン（CBDCA）	3～4週間	
		トボテシン・カンプト（CPT-11）					
		エンドキサン（CPA）	+		アドリアシン（DXR）		+
	2nd line	カルセド（AMR）				3週間	
		ハイカムチン（NGT）				3週間	

【参考文献】ガイドラインに基づいた肺がん薬物療法

内科 Vol.103 No.2(2009)，メーカー各社学術情報  
（鹿児島市医師会病院薬剤部主任 桐野 玲子）