



からだのとしょかん通信

病気について知りたいあなたに、分かりやすい医学情報を集めました。

外来棟2階の「からだのとしょかん」をご利用ください。娯楽書もあります。

2016年11月号

◆「免疫療法」、今号は連載第2回目、担当は内科の三浦先生です。次頁は「腫瘍マーカー」を解説しています。

皆さんはどのくらい“正しい免疫療法”というものを知っていますか？ 第2回

～似て非なるもの 抗がん剤と免疫チェックポイント阻害剤による免疫療法～

抗がん剤と免疫療法 副作用と効果の違いについて

内科 三浦 理

今回は免疫とがんのかかわりについてご説明しました。今回はもう少し踏み込んで、抗がん剤と免疫チェックポイント阻害剤による免疫療法の違いについてご紹介します。

現在、我が国では免疫チェックポイント阻害剤としてニボルマブ(オプジーボ®)が悪性黒色腫(皮膚がん)、非小細胞肺癌、腎細胞がんに対して承認され、イピリムマブ(ヤーボイ®)が悪性黒色腫に対して承認されています。これからも次々と新しい薬が多くのがん腫で開発される予定です。

ところで、皆さんは“抗がん剤”と聞いたら、どのようなことを思われるでしょうか。「吐き気に苦しむ」「髪の毛が抜けてしまう」「体力が奪われて日常生活がままならなくなる」などなど、基本的にはあまり良いイメージがないと思います。ただ、数年前に非常によい吐き気止めが開発され、患者さんが実際に吐いてしまうことは非常に少なくなりました。脱毛も薬によっては全くみられませんし、抗がん剤治療を続けながら仕事を続ける患者さんも増えてきました。しかしそれでも、多かれ少なかれそのような副作用はまだまだ経験されます。それは、抗がん剤自体が“元気な細胞”を攻撃する薬剤であり、がん細胞と一緒に人間の正常で元気な細胞にもダメージを起こすのですから、ある程度仕方ありません。では、がんを小さくする効果はどうでしょうか。肺癌(非小細胞肺癌)を例にとると、2種類の抗がん剤を組み合わせることで3人に1人の患者さんで、がんは半分以下に小さくなります。残りの3分の1人は変わりなく、さらに3人に1人は抗がん剤治療にもかかわらずがんは大きくなります。

一方、免疫療法はどうでしょうか。前回ご紹介したように免疫チェックポイント阻害剤はがん細胞の周りに張られたバリアを外す薬です。基本的に正常な細胞には何ら影響はありません。吐き気もありません、髪の毛も抜けません。ただし、本来がん細胞だけを攻撃してほしい免疫細胞が、間違っただけで自分の正常な細胞を攻撃してしまうことがあります。これは免疫細胞による副作用で“免疫関連副作用”と呼ばれています。これについては次回、詳しく説明したいと思います。

治療効果はどうでしょうか。2016年現在、肺癌(非小細胞肺癌)に対しては、最初の抗がん剤治療が効かなくなった患者さん(再発肺癌)のみに医療保険上使用が認められています。実は、オプジーボ®を用いた免疫療法はがんを小さくする確率はそれほど高くありません。実際には5人に1人程度の患者さんでしか、がんは小さくなりません。反対に約半分の患者さんでは全く効果がなく、がんはどんどん大きくなります。それなのになぜ、免疫療法はこんなに注目されているのでしょうか。それは、一旦効果が出ると長続きするからです。抗がん剤治療の効果は大体6ヶ月前後続くのと比較して、免疫療法は一旦効くと1年半～2年の間効果が期待できます。もしかしたら治ったかもしれない、というくらい長続きするのです。もちろん個人差はあるものの、この長続き効果によって、オプジーボ®は従来の標準治療であるドセタキセルと比較して患者さんを長生きさせることに成功した薬剤となりました。

これはここ1-2年における非常に画期的な医学の進歩であり、今まで不治の病とされていた進行がん患者さん、そしてそれに関わる医療スタッフにとって新たな“希望”になりつつあります。

今回は抗がん剤と免疫療法の副作用と効果の違いについてご紹介しました。

次回は免疫チェックポイント阻害剤による“免疫関連副作用”についてご紹介します。



◆ 腫瘍マーカーの豆知識

緩和ケア科 本間英之

皆様は外来受診や入院の際に「腫瘍マーカー」という言葉を聞いたことはないでしょうか？
また、ご自身の、腫瘍マーカーが気になっていらっしゃるいませんか？

腫瘍マーカーとは元々どんなものなのでしょう？癌を見つけることが出来る検査、治療後の再発を示す数字、いろいろにお考えのことと思います。腫瘍マーカーは、がんという異物が身体の中に出てくるのだから、そこから癌特有の物質(抗原)が作られるはず、血液中の抗原を調べれば癌があるかどうか分かるはず!という発想で生まれたものです。現在使われている腫瘍マーカーは、CEA・CA19-9・PIVKA-II などざっと数えても40種類以上ありますが(図)、胃がん・肺がん・大腸がんなどそれぞれの癌の種類により、出現しやすいものとしにくいものがあります。またややこしいことに、同じ癌の種類でも個人により、腫瘍マーカーの出やすさには差があります。時には、同じ人でも治療前の腫瘍マーカーと、再発後の腫瘍マーカーでは、違う種類が血液中に出る場合さえあるのです。

様々な原因でこの様なことが起きるのですが、現在の腫瘍マーカーに対する標準的な考え方では・・・

1. 腫瘍マーカーだけで早期がんの発見は出来ない

残念ながら現在までのところ、腫瘍マーカーだけで早期がんの診断は不可能です。分子生物学的手法による研究が続いており、究極には血液や唾液などの体液検査だけで体内のがんを同定できることを目標としています。しかし、実用化はまだ困難です。

2. 腫瘍マーカーだけで再発の診断は出来ない

治療前に腫瘍マーカーが上昇していた癌の場合は、効果があれば治療後は低下することが一般的です。再発などで癌が大きくなった場合には、腫瘍マーカーが再度上昇することが多いのですが、再発した腫瘍が治療前の腫瘍と完全に同じ性質とは限らず、腫瘍マーカーの増減があてにならないときがあります。一般的にはCTやMRI、内視鏡検査などの画像検査で確認することが必要です。また画像検査と腫瘍マーカーの結果が合致しないときには、主治医との慎重な相談をお勧めします。

結果が数字になって見える検査はとてもわかりやすく、人の心に残ります。心に残ると気になって仕方がなくなることがあります。しかし、数字は適切な解釈がなければ意味を持たないだけでなく、誤った方向に導くことさえあります。腫瘍マーカーだけで全ては分かりません。不安や疑問があれば是非、

主治医や看護師に御相談下さい。

