

セッション 8 : 司会の言葉

金 沢 実

埼玉医科大学呼吸器病センター呼吸器内科

このセッションではゲムシタピンを中心に、非プラチナ併用療法（ゲムシタピン+ピノレルピン、ゲムシタピン+ドセタキセル）とシスプラチンを含む 3 剤併用療法（シスプラチン+ゲムシタピン+ピノレルピン）に関して review を中心にご発表頂いた。

国立がんセンター東病院呼吸器科、久保田馨氏の発表は非プラチナ併用療法に関する論文を解析したものである。ゲムシタピン+ピノレルピンはシスプラチンを含む併用化学療法と比較した第 III 相試験において一般に毒性が軽度で QOL 評価が良好であるが、無再発生存期間などではシスプラチンを含む併用療法に劣っていた。今日、進行非小細胞肺癌に対する標準的治療とされるシスプラチンと新規抗癌剤の併用療法では、生存期間の延長や癌症状の改善が確認されているものの、これらの成績は PS 良好な非高齢者について得られたものであり、標準的治療といっても食欲、嘔気、脱毛などの副作用が強く治療時間が長い欠点を有している。また高齢者に対してはゲムシタピン+ピノレルピン併用が、それぞれの単独療法に比較して優れているとの報告は見られるものの確証は得られておらず、ピノレルピン単独が標準的療法であるとした。

ゲムシタピン+ドセタキセルをシスプラチン+ドセタキセルと比較した第 III 相試験 (GOCG) では、有効性において両群同等で、投与が簡便で消化器症状が軽度であることからゲムシタピン+ドセタキセルが推奨された。しかしわが国 (JCOG) で行われたプラチナ抵抗性の非小細胞肺癌を対象とした第 III 相試験で本療法は肺毒性が強く試験が中止されたことも指摘された。久保田氏は日常臨床における肺癌化学療法の治療選択では、患者・医師の話し合いが重要であり、また効果と副作用について十分に IC を行うべきで、その中で非プラチナ併用療法が選択肢の 1 つになると述べた。

Kyushu Yamaguchi Thoracic Oncology Group、国立病院九州がんセンター呼吸器部の一瀬幸人氏は、シスプラチン+ゲムシタピン+ピノレルピンの 3 剤併用療法について、自施設での 57 例の経験とそれを受けて進行中の多施設共同第 II 相試験の中間解析結果を報告した。一瀬氏らは従来報告された用量では毒性が高すぎると判断し、用量を 80%、投与法を 4 週間ごとにすることで、高い奏効率が得られ予想内の毒性に収めることができたとした。ちなみに九州がんセンターの 57 例で、全奏効率 50%、前化学療法歴のない 24 例では 66% であった。多施設共同試験でも同様の傾向であった。果たして進行非小細胞肺癌に対してこの 3 剤併用療法が生存に寄与し、毒性も許容内で、今日の標準的とされる 2 剤併用より優れているかは、この試験の最終結果を待つ必要があるが、現時点では有用である可能性が高いと一瀬氏は述べた。

進行非小細胞肺癌に対する化学療法は上述したように治療対象が限られている。これは生存期間や腫瘍縮小で判定される効果が少ないためと、毒性などの副作用が強いためと考えられる。本セッションでは非プラチナ製剤の毒性が低い利点を生かした化学療法についてまとめられ、肺癌患者の QOL 向上に寄与することが期待された。