他科の先生に知って欲しい 豆知識・・・消化管外科編②

進行胃がんの治療は進歩したか？

岡山大学病院 腫瘍センター／消化管外科 香 川 俊 輔

胃がんは嘔気や嘔吐、下血などの症状が出る場合もあれば、それらの症状が出ないまま検査で見つかることがあります。せっかく胃がんが見つかっても、精査の結果、肝臓や腹膜、胃から離れたリンパ節等に転移があれば、「切除不能進行胃がん」という診断となってしまいます。それが技術的に手術で切除できそうな場合でも、治療方針は全身の薬物療法が推奨されます。なぜなら、見た目には切除できても術後早期に再発して、手術前と同じような進行状態にもどってしまう、あるいは術後回復を待つ間にもっと病状が進行してしまう可能性が高いからです。なので、遠隔転移のある進行胃がんは手術をするより、全身の薬物療法を行う方がむしろよいという考えです。「胃がんに抗がん剤はどうせ効かないから、手術できないならもう望みはない」かというと、そうでもなくなってきたというのが最近の胃がん治療の状況です。がん治療には、従来の抗がん剤に加えて、様々な分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬が登場し、胃がんでもそれらが使われるようになってきたことから、治療は大きく様変わりしているのです。

胃がんそのものの標的分子にはHER2、Caludin18.2があり、がん細胞以外では新生血管の標的分子としてVEGFR-2がありますし、リンパ球上のPD-1という分子も標的になります。それらを標的とする薬物は、従来の化学療法薬とは違う作用で効果を発揮します。化学療法と併用することで、抗腫瘍効果が増強され、結果的により腫瘍を小さくする効果が高かったり、生存を延長したりする効果が臨床試験で証明され、広く臨床で使われるようになっています。特にPD-1を標的とする免疫チェック阻害薬（ニボルマブ、ペムブロリズマブ）の登場は胃がんの治療に大きな変化をもたらしました。薬物の組み合わせも多岐にわたり、選択肢も増えています。

かつては余命数カ月と考えられていた病態であっても、薬物療法の効果で胃がんが全て消失し治癒する例も経験されていますし、遠隔臓器の転移巣がなくなり“切除不能”が“切除可能”になって、手術で治せた例もあります。しかしながら、すべての胃がん患者さんがそのような良好な経過をたどるわけでもないのも現実です。特に、薬物療法が効いて切除可能と考えられる場合でも、薬物療法を続けた方がいいのか、手術をした方がいいのか、の見極めは難しく、明確な客観的指標もないので、外科医の“勘”に頼らざるを得ないのも事実です。

他のがんでもそうですが、進行した胃がんの治療は外科治療、薬物療法を組み合わせた集学的治療が主流となりました。胃がんの部位、がん細胞の特性に応じた治療選択肢は細分化、複雑化しています。さらにその進化は日進月歩であり、外科医であっても手術以外の最新治療の知識、情報をアップデートし続けることが重要になっています。我々はこれらの医学研究、治療の進歩の果実を患者さんに最大限還元できるよう、努力を重ねる必要がありますが、できればそのような治療を受けなくて済むように、その前の段階で早期発見、早期治療ができればそれに越したことはありません。胃がん検診が市民の皆様により身近になって、受診率が高まるとよいな、と願っております。