

2024年9月28日 福井県内科医会学術講演会

「肺がんにおける診断および治療の最新知見」

東京医科大学呼吸器・甲状腺外科学分野教授 大平達夫 先生

今回、上記演題で予後不良のひとつの疾患である肺がんの診断と治療を、その分野の最先端を担ってきた東京医科大学呼吸器・甲状腺外科学分野（旧外科第一講座）の歴史の紹介も添えて以下の項目でご講演をいただいた。

- ① 東京医科大学呼吸器外科の歴史
  - ② 肺がんの疫学等
  - ③ 東京医科大学呼吸器外科の肺がん治療
  - ④ 小型肺癌に対する区域切除
  - ⑤ ロボット支援手術
  - ⑥ 補助化学療法
  - ⑦ Liquid biopsy と MRD(Minimal Residual Disease)
  - ⑧ AI の応用
- 
- ① 初代外科教授の佐藤清一郎先生が1923（大正12）年に日本で最初の肺がん切除を報告  
その後の歴代教授から現在までの功績を報告された
  - ② 病期別、組織型別5年生存率、Driver 陽性例に対する分子標的治療薬の意義・効果、肺癌の各治療等について話された
  - ③ 東京医科大学呼吸器外科における2023年に手術が行われた202例の症例を分類、病理病型、病理分類（Adが162例で約80%）、腫瘍サイズ（2cm以下が96例で49%）、腫瘍サイズ（充実径）（2cm以下が134例で66%）と示され、また術後化学療法例は165例で実施されていないと説明し、傾向としては小型肺癌で組織型では腺癌が多いと小括
  - ④ 海外の文献・資料を提示し、東京医科大学の症例と同様に小型肺がんの発見が多く、手術は拡大切除から縮小手術へと移行と小括
  - ⑤ ロボット支援手術の始まりから現在までの変遷を提示し、その手術の様子を動画を使いリアルに説明された
  - ⑥ 術後病理病期Ⅰ～ⅡA期（完全切除例・腺癌と症例）の化学療法はテガフル・ウラシル肺合剤療法（推奨の強さⅠ、エビデンスの強さA）、Ⅱ～ⅢA期（完全切除例）の術後はシスプラチン併用が（推奨の強さⅠ、エビデンスの強さA）、分子標的治療薬に関してはEGFR 遺伝子変異陽性の術後病理病期Ⅱ～ⅢA期完全切除例に対してEGFRチ

ロシキナーゼ阻害薬による治療は行わない（推奨の強さ 1、エビデンスの強さ A）、免疫チェックポイント阻害薬は病期、PD-L1 の状況に関わらず併用群で pCR が多く、最近では IV 期進行肺癌の術後治療にも利用され治療成績は向上しており、術前診断が大切であると小括

- ⑦ 東京医科大学病院における次世代シーケンサー（NGS）による網羅的な遺伝子検査の有用性を検討（患者血性 150 検体）について方法と結果を説明。手術適応となる比較的早期の非小細胞癌患者において cfDNA 中の体細胞変異検出率は低く、腫瘍体積が cfDNA 体細胞変異検出の規定因子になると結論、また MRD（微小残存病変）の高感度検出に対する検討では術後再発やアジュバンド治療の効果予測に有用であると小括
- ⑧ 機械学習による病理画像解析システムと肺扁平上皮癌術後早期再発予測への応用の検討では AI では 94.7%の精度で扁平上皮癌の早期再発を予測することが可能であり、また胸部 XP への利用ではさらにその効果が注目されていると小括

最後に以上から薬剤の進歩、手術法の改善、診断法の進歩らで肺癌治療成績は改善されてきているとまとめられた。

（高野医院 院長 高野 洋一）