
教育講演 5

座長： 金田 裕靖

大阪公立大学大学院医学研究科 臨床腫瘍学 准教授

演題名

EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対する放射線治療の役割

今野 伸樹

広島大学大学院 医系科学研究科 放射線腫瘍学 助教

非小細胞肺癌（NSCLC）に対する薬物療法は、分子病理診断の発展に伴い、細分化・個別化が進んでいる。EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対する EGFR チロシンキナーゼ阻害剤(EGFR-TKI)はその代表であり、当該患者の予後を大きく改善してきた。一方、NSCLC に対する放射線治療は強度変調放射線治療、体幹部定位照射(SBRT)など技術革新が進んでいるものの、基本的に病期や病態に応じて方針が決定され、組織型や遺伝子変異による細分化や個別化は行われていない。すなわち、I 期で手術を行わない場合には定位照射が行われ、切除不能 III 期では化学放射線療法が施行され、有症状の IV 期は緩和照射を検討される。

このような放射線治療における治療戦略開発の中で、今後、分子病理診断が放射線治療方針に影響を与え得る病態としてオリゴ転移が挙げられる。オリゴ転移は転移病巣数が限られており、IV 期であっても局所治療の追加によって生存の延長が期待される疾患群とされる。肺癌診療ガイドラインでは、原発の診断から6カ月以内にオリゴ転移と診断された同時性のオリゴ転移で、薬物療法により病勢が安定している場合に、局所治療を追加により、増悪までの期間を延長させることでメリットが得られる可能性があるとして、EGFR-TKI により全身の病勢制御が期待できる EGFR 遺伝子変異陽性肺癌では、局所療法を追加する意義がより高い可能性がある。

EGFR-TKI による治療中に oligoprogression (少数個の転移病変の病勢進行)を来した EGFR 遺伝子変異陽性肺癌症例に対しては、増悪病変を放射線治療で制御し、全身療法としてEGFR-TKI 継続するという治療戦略が実臨床では選択されることがある。後ろ向き研究ではあるが、EGFR-TKI 治療中に oligoprogression を来した患者に対して、増悪病変に放射線治療を行い EGFR-TKI を継続した群の予後は、化学療法へ変更した群に比べて良好であったとの報告されている。よりエビデンスレベルの高い報告として早期に放射線治療を追加する報告があり、初回のEGFR-TKI を3か月治療後、増悪のないEGFR 遺伝子変異陽性オリゴ転移症例を対象にEGFR-TKI 単独治療とEGFR-TKI に SBRT を追加する群を比較したランダム化第II相試験、診断時にオリゴ転移を有する患者を対象にEGFR-TKI 単独治療とEGFR-TKI に最初から放射線治療を追加した群を比較した第III相試験では、いずれも放射線治療を追加することで OS や PFS が改善することが示されている。

オリゴ転移症例における放射線治療の適切なタイミングに関しては今後の課題であるが、放射線治療による局所治療は EGFR 遺伝子変異陽性肺癌治療の重要なオプションであり、全身治療である TKI と組み合わせることで予後改善が期待できる有望な治療戦略である。本講演ではIV期EGFR 遺伝子変異陽性肺癌における局所治療としての放射線治療の意義を中心に、EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対する放射線治療の役割について講演する。