

小細胞肺癌とその治療について理解する



がんは、体内の一部の細胞の働きが変化すると発生します。正常な細胞は成長して新しい細胞へと分裂し、体の仕組みによって分解されると自然に死滅します。一方、がん細胞は分裂・増殖しますが、正常な細胞のように死滅しません。

体の免疫系がこれらの異常な細胞を認識して制御できないことがあり、その結果、それらの細胞が増殖して集まり、腫瘍を形成することがあります。これが肺の細胞で起こると、肺癌と呼ばれます。

小細胞肺癌（SCLC）は、肺癌の2つの主要な種類のうち、比較的まれな方です。腫瘍を形成する細胞が、他の種類の肺癌を形成する細胞よりも小さいことから、このように名付けられています。顕微鏡で観察すると、SCLC細胞は細胞全体の大きさに比べて大きな核を有しています。SCLCは神経内分泌癌に分類され、腫瘍細胞は体内の、神経細胞やホルモン産生細胞と類似した特徴を有しています。

SCLCは肺のどの部位にも発生する可能性があります。最も多く見られるのは、肺の中心部にある主要な気管支（気管支）内およびその周辺です。この肺癌は、喫煙歴のない人ではまれです。現在喫煙率が低い国や地域では、SCLCは新たに診断される肺癌全体の約10%を占めるにすぎません。また、1950年代には30%を超えていました。

まれに、SCLCは肺癌のもう1つの主要な種類である非小細胞肺癌（NSCLC）と同時に診断されることがあります。

禁煙は、受ける治療に対する反応や治療からの回復を改善する可能性があります。また、がん治療を複雑にする可能性のある心臓発作や脳卒中のリスクも低減します。または、点滴もしくは皮下注射で投与される抗体です。これらは標的に強固に結合し、長時間作用します。

小細胞肺癌は治療によく反応しますが、その反応がどのくらい持続するかは人によって異なります。がん治療チームは、初期治療中および治療後に非常に注意深く患者をモニタリングします。

小細胞肺癌 はどのように診断されますか？

X線検査やスキャンでがんが疑われることがありますが、SCLCであることを正確に診断するには、がんが疑われる部位から少量の組織を採取（生検）し、顕微鏡で観察する必要があります。

その後、医師はステージングと呼ばれるプロセスで、がんがどの程度広がっているかや、体の他の部位にがんがあるかどうかを評価します。病期分類は、がんに対する最善の治療法を決定する上で医師の助けとなります。

ほとんどのがんは、第I期から第4期（IからIVと表記されることもあります）に分類されます。ステージIは、がんが小さく肺の一部に限局している（局所性）ことを意味し、ステージ4は、がんが体の他の部位に転移している（転移性）ことを意味します。これらの病期は、腫瘍の大きさと数（T）、がんがリンパ節にあるかどうか（N）、がんが広がっているかどうか（M）に関連する文字と数字を使用してさらに定義されます。これはTNM分類と呼ばれています。

SCLCもこの方法で病期分類できますが、最適な治療法を決定するため、一般的には限局期（おおむね第I期～第3期に相当）と進展期（第4期）に大別されます。医師は、TNM分類を用いてより詳細に病期を評価することもできます。

限局期SCLC – 癌は一方の肺に限局しており（転移なし）、近くのリンパ節に及んでいる場合もあれば、及んでいない場合もあります。放射線療法はSCLCの一般的な治療法です。癌全体が、1つの放射線照射野（フィールド）内で安全に治療できる範囲にある場合、その癌は限局期と分類されます。

進行期SCLC—癌が肺の外へ、例えば反対側の肺や肝臓、骨、脳へ広がっています。SCLCの性質上、多くの患者さんは進展期で診断されます。

一般に、限局期SCLCはより良好な転帰と関連しています。しかし、病期分類が完了すると、より重要なのは、がんが治療にどの程度よく反応するかです。

がんは、体内の一部の細胞の働きが変化すると発生します。正常な細胞は成長して新しい細胞へと分裂し、体の仕組みによって分解されると自然に死滅します。一方、がん細胞は分裂・増殖しますが、正常な細胞のように死滅しません。

体の免疫系がこれらの異常な細胞を認識して制御できないことがあり、その結果、それらの細胞が増殖して集まり、腫瘍を形成することがあります。これが肺の細胞で起こると、肺癌と呼ばれます。

小細胞肺癌（SCLC）は、肺癌の2つの主要な種類のうち、比較的まれな方です。腫瘍を形成する細胞が、他の種類の肺癌を形成する細胞よりも小さいことから、このように名付けられています。顕微鏡で観察すると、SCLC細胞は細胞全体の大きさに比べて大きな核を有しています。SCLCは神経内分泌癌に分類され、腫瘍細胞は体内の神経細胞やホルモン産生細胞と類似した特徴を有しています。

SCLCは肺のどの部位にも発生する可能性がありますが、最も多く見られるのは、肺の中心部にある主要な気管支（気管支）内およびその周辺です。この肺癌は、喫煙歴のない人ではまれです。現在喫煙率が低い国や地域では、SCLCは新たに診断される肺癌全体の約10%を占めるにすぎません。また、1950年代には30%を超えていました。

まれに、SCLCは肺癌のもう1つの主要な種類である非小細胞肺癌（NSCLC）と同時に診断されることがあります。

小細胞肺がんの治療

どの治療法を推奨するかを決定する前に、担当のがん専門医と他の医療従事者が集まり、すべての検査および評価の結果を検討します。治療計画は、癌の病期や基礎となる健康状態によって異なります。

さまざまな治療法の選択肢があります。治療の種類ごとに、がん細胞への影響は異なります。

一般に、限局期SCLCはより良好な転帰と関連しています。ただし、病期分類が完了すると、より重要なのは、がんが治療にどの程度よく反応するかです。

- **化学療法**—分裂の速い細胞（がん細胞）を死滅させる
- **放射線療法**—高エネルギーX線（放射線）を用いて、正常な細胞への影響をできるだけ抑えながら、がん細胞を破壊します。
- **免疫療法**—体の免疫系ががん細胞を認識し、死滅させるのを助けます。
- **手術**—がんを切除します（非常に早期の限局期SCLCの一部の患者さんのみ）

化学療法と免疫療法は全身療法的一种で、通常は点滴によって投与されます。

最も一般的な化学療法は、互いによく作用する2種類の化学療法薬を組み合わせた治療です。がん治療チームは、この治療法があなたにとって最適だと判断した場合、その治療法について説明します。

近年の進歩として、SCLCの治療に免疫療法が取り入れられるようになってきました。主に2種類があります。

- 化学療法と併用されることがある免疫チェックポイント阻害剤（ICI）
- 二重特異性抗体（BiTE [二重特異性T細胞 エンゲージャー] と呼ばれます）。単独で投与されます。

BiTEは最先端の免疫療法の最新世代であり、お住まいの地域ではまだ利用できない場合があります。詳しくは、担当の医療チームにお尋ねください。

免疫療法の仕組み

免疫チェックポイント阻害剤は、がん細胞表面のタンパク質に結合し、体の免疫系ががん細胞を見つけて攻撃・死滅させやすくします。

二重特異性T細胞エンゲージャーは、がん細胞に結合するとともに（ICIと同様）、損傷した細胞を認識して破壊する免疫系の細胞であるT細胞にも結合します。このようにがん細胞とT細胞を結び付けることで、免疫系が本来の働きをより効果的に発揮できるようになります。この治療は、他の治療中または治療後に肺癌が進行した一部の患者さんに有効であることが示されています。

詳細については、オンラインの免疫療法ファクトシートをご覧ください。

治療は複雑です。医師は、患者さんの全身状態や、限局期か進展期かなどを考慮して、どの治療法を推奨するかを説明します。多くの人が、がん治療による軽度から重度までの副作用を経験します。一般的な副作用には、下痢、関節痛、皮膚の発疹などがあります。ほとんどの副作用はステロイドで治療されます。

治療チームが、治療によって生じる可能性のある副作用について説明します。その後、起こり得る不利益と、期待される全体的な利益を比較検討することができます。これは、患者さんとがん治療チームが共同で行う意思決定です。

限局期SCLCの治療

主な治療法は、化学療法と胸部への放射線療法です。放射線療法は、化学療法の1回目または2回目のサイクルと同時に、あるいはその後に開始されることがあります。最初は体調が十分でないため、放射線療法を受けられない人もいます。その場合、化学療法のみを受け、後で胸部への放射線療法を受けることがあります。

この治療にがんが反応した場合は、脳への放射線療法（予防的全脳照射 [PCI]）が提案されることもあり、脳へのがんの発生を防ぐのに役立ちます。不安に思われるかもしれませんが、担当の医療チームがあなたに適した治療法であると判断した場合は、不安を和らげられるよう十分に説明します。

化学療法／放射線療法後も限局期SCLCがコントロールされている場合は、免疫療法が提案されることがあります。この場合、免疫チェックポイント阻害剤を用いた免疫療法薬となります。治療は最長2年間続くことがあります。

小細胞肺癌の治療に手術が行われることはあまりありませんが、がんが早期（ステージI）に見つかった場合は、手術が選択肢となる場合があります。SCLCの手術を受けた場合は、術後に化学療法を受けることになる可能性が高いでしょう。これは補助療法として知られています。手術後に近くのリンパ節にがんが見つかった場合は、胸部への放射線療法を受けることもあります。その後、脳への放射線療法（予防的全脳照射 [PCI]）を受ける人もいます。

進行期SCLCの治療

進行期SCLCの標準的な初回治療は、通常4〜6サイクルの化学療法です。近年、初回の化学療法に免疫療法薬を追加すると、より良好な転帰が得られることが示されています。

免疫療法を受けるには、全身状態が良好であり、自己免疫疾患、HIV感染症、ウイルス性肝炎などの免疫療法を受けられない基礎疾患がなく、臓器移植を受けていないことが必要です。両方の治療を安全に受けられるほど全身状態が良好でない場合は、重篤な副作用を避けるため、化学療法のみを受けることがあります。

全身療法への反応に応じて、胸部または脳への放射線療法が行われることがあります。

化学免疫療法後も肺癌がコントロールされている場合は、維持療法と呼ばれる免疫療法を単独で継続することがあります。この治療は、がんが再び増殖し始めるまで、または副作用などの他の理由で中止しなければならない場合まで継続されます。

さらなる治療

残念ながら、免疫療法の有無にかかわらず、化学療法の効果は必ずしも長く続くとは限りません。ただし、肺がんが再び進行した場合は、同じまたは異なる化学療法薬によるさらなる治療が提案されることがあります。また、別の免疫療法（BiTE薬など）の提供を受けたり、臨床試験への参加を勧められたりすることがあります。

これらの治療法が提供されるかどうかは、主に全身状態、それらの治療にどの程度耐えられるか、およびお住まいの地域で利用可能かどうかによって決まります。

肺がんが進行すると、症状が悪化することがあり、医師はそれらを管理するためのさまざまな選択肢について説明します。

これらの症状の管理に焦点を当てた治療は、緩和治療と呼ばれます。これには、放射線療法や鎮痛剤などの薬物療法が含まれる場合があります。これらの治療は、主な治療と並行して受けることができます。担当医が、症状の管理を支援するため、専門の緩和ケアチームを紹介することがあります。

今後の展望

小細胞肺がんの治療法の一つとして免疫療法が導入されたことで、患者の治療選択肢は広がっています。とはいえ、ほとんどの治療は依然として根治が望めない状況で行われており、まだ多くの課題が残されています。とはいえ、現在ではSCLC患者の中には、より長く、より良い生活の質を維持しながら暮らせる人もいます。

肺癌は、がん細胞に見られる遺伝子変化や突然変異に基づいて、いくつかのサブタイプに分類することができます。これにより、非小細胞肺がんではすでに有効な治療法が開発されています。小細胞肺がんでも現在、こうした変化が明らかになり始めており、同様の治療法が開発されることへの期待が高まっています。さまざまな病型や、利用可能な治療法から最も恩恵を受ける可能性のある人を明らかにするため、医学的知識を向上させる広範な研究が進められています。

がんの専門家（医師、看護師、科学者）は、SCLCのさらに良い治療法を研究しています。担当のがん治療チームが、こうした新しい治療法の臨床試験に参加している場合があります。試験についての詳細な情報を提供するので、参加するかどうかを決めることができます。参加し

ないと決めた場合でも、それによって本来受けられる最善の治療が受けられなくなることはありません。

臨床試験

臨床試験は、新しい治療法が現在の治療法と比べてどの程度有効かを調べる方法です。臨床試験に参加することで、転帰の改善、延命、症状の緩和につながる可能性のある治療を受けられる場合があります。



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

この情報リーフレットは、Global Lung Cancer Coalition（GLCC）事務局が作成し、肺がんの専門家による査読を受けています。お住まいの国で利用できるサポートや情報サービスの詳細については、www.lungcancercoalition.org をご覧ください。バージョン1—2025年6月