

担当医に
一度相談
してみよう



新たに肺がんと診断された方のための

Q & A

AstraZeneca 

より優れた肺がん治療への道のり



検査と ステージ(病期)の判定

種類:
非小細胞肺がん
(Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC)
または
小細胞肺がん
(Small Cell Lung Cancer, SCLC)

ステージ: 1、2、3、4
(**病期:** I期、II期、III期、IV期)



バイオマーカーについて 理解する

バイオマーカー検査は、ステージ4の
NSCLCと診断された患者さんが受ける
標準的な治療の一環です。

検査対象となる一般的な**バイオマーカー**:
EGFR, ALK, BRAF, MET,
ROS1, NTRK, PD-L1

*EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) =
上皮成長因子受容体



自分に合った 治療の選択

- 外科手術
- 放射線治療
- 化学療法
- 標的療法
- 免疫療法



治療に積極的に参加し 前向きな気持ちを保つ

- 休養をとり、セルフケアを行う
- 定期的な医師による診察
- コミュニティからのサポート

肺がんとの診断はショックなことでしょう。

動揺し、次に何をすべきかわからないかもしれません。正しい知識を身につけることで、積極的な対応が可能となります。

的を射た質問で、はじめから治療を適切に進めましょう。その質問から得た情報が最適な治療法を決定するヒントになるかもしれません。このパンフレットでは、診断と治療の各ステップで役立つと思われる重要な質問と主な用語を取り上げています。

大丈夫、ためらわずに相談してみましょう。



検査とステージ(病期)の判定

肺がんは患者さん一人ひとりに違った形で影響を及ぼします。そのため、治療においてご自身の肺がんについて理解することが大変重要になります。肺がんの診断には一連の検査が必要となります。その後さらに検査を行い、治療法の選択に役立つがんの種類とステージ(病期)を特定します。

Q: 肺がんが疑われる場合には、どのような検査が必要となりますか？

- 胸部X線検査、CTまたはCATスキャン（コンピューター断層撮影）、MRI（磁気共鳴撮影）、PET（陽電子放出断層撮影、ポジトロンCT）、または骨スキャンなどの画像検査によって体内の画像を撮影して、腫瘍、その大きさ、リンパ節や体内のその他の部位への転移状態を診断します。
- 病理検査（生検）は、腫瘍から採取した疑いのある少量の組織を検査し、肺がんであるか、そして肺がんである場合はその種類、非小細胞肺がん（NSCLC）または小細胞肺がん（SCLC）のどちらであるかを判定します。
- バイオマーカー検査は、ステージ4のNSCLCと診断された場合、がんの増殖と転移を引き起こす要因となりえるバイオマーカーを特定するために行われることがあります。検査結果は、各個人に特有の肺がんの種類に適した治療の選択に役立つ可能性があります。

Q: 私の肺がんの種類は何ですか？

肺がんを分類する方法には、顕微鏡下でがん細胞を観察する方法があります。肺がんには主に2つの種類があります。

80% ~ 85%

非小細胞肺がん
(NSCLC)

最もよく見られる
肺がんの種類です。



10% ~ 15%

小細胞肺がん
(SCLC)

Q: 私のがんは体の他の部位へ転移していますか？

非小細胞肺がんの主なステージ(病期)はステージ1からステージ4に分かれています。ステージの数字が低いほど、がんの転移の度合いは低くなります。

| 非小細胞肺がんのステージ(病期) |



ステージ 1 (I期) : がんは肺のみに見られ、リンパ節には転移していません。腫瘍の大きさは数cm以下です。



ステージ 2 (II期) : 肺にがんが見られ、そのがん周囲のリンパ節へ転移している可能性があります。



ステージ 3 (III期) (局所進行) : 肺、リンパ節、および胸の中心部分(縦隔)にがんが見られます。



ステージ 4 (IV期) (転移性) : 両方の肺、肺の周辺部位、または肝臓やその他の内臓など体内の別の部位にがんが転移しています。



バイオマーカーについて 理解する

肺がんは、最初の診断に加えてさらに詳細な情報が必要となる複雑な病気です。ステージ4のNSCLCと診断された場合、がんのバイオマーカーを理解することは、初期診断後の大変重要なステップとなります。

Q: バイオマーカーとは？



バイオマーカーとは、組織内、血液または他の体液中で測定できる分子で、各個人に特有の肺がんの特徴を明らかにできる可能性があります。

Q: バイオマーカー検査とは？



バイオマーカー検査では、がんの増殖や転移の要因となり得る遺伝子や特定のタンパク質に変異が見られるかを調べるために、EGFRやALKなどの遺伝子またはタンパク質の生物学的変化を探索します。**バイオマーカー検査は、遺伝子検査、分子検査、変異検査**と呼ばれる場合もあります。

Q: バイオマーカー検査を受けるべき理由とは？

バイオマーカーは、肺がん治療に変革をもたらし、高度なプレジジョン・メディシン（精密医療）の確立へとつながっています。ご自身のがん特有のバイオマーカーを解明することは、そのがんの増殖と転移を引き起こす要因に的を絞った治療をはじめから行える可能性があることを意味します。その結果、**より優れた治療成果が期待できます**。¹⁻³

Q: バイオマーカー検査はどのように行われますか？

バイオマーカーは、2つの方法で検査できます。**ステージ4のNSCLC**に対する総合的な診断を受けるには、両方の検査が必要となる場合があります。



病理検査

検査対象の腫瘍から組織を取り除きます



血液検査

リキッドバイオプシー（液体生検）または、血漿検査としても知られています。



1. Kris MG, Johnson BE, Berry LD, et al. Using multiplexed assays of oncogenic drivers in lung cancers to select targeted drugs. *JAMA*. 2014;311(19):1998-2006.
2. Gutierrez ME, Choi K, Lanman RB, et al. Genomic profiling of advanced non-small cell lung cancer in community settings: gaps and opportunities. *Clin Lung Cancer*. 2017;18(6):651-659. 3. Singal G, Miller PG, Agarwala V, et al. Association of patient characteristics and tumor genomics with clinical outcomes among patients with non-small cell lung cancer using a clinicogenomic database. *JAMA*. 2019;321(14):1391-1399.



バイオマーカーについて 理解する

**Q: 私のがんのバイオマーカー検査は陽性ですか？
その場合、どのようなものがありますか？**

ステージ4のNSCLCと診断された患者さんは、1つまたはそれ以上の分子バイオマーカー、あるいは免疫バイオマーカーに陽性反応を示す可能性があります。

分子バイオマーカー: EGFR, ALK, BRAF, MET, ROS1, NTRK

免疫バイオマーカー: PD-L1

分子バイオマーカーが確認された場合は標的療法を、免疫バイオマーカーが確認された場合は免疫療法を選択できます。両方のバイオマーカーが確認された場合には、がんの増殖と転移を引き起こす要因に的を絞る標的療法を優先して選択すべきだと「腫瘍学におけるNCCN臨床診療ガイドライン (NCCN Clinical Practice Guidelines In Oncology, NCCN Guidelines®)」に書かれています。⁴

ステージ4のNSCLCのアジア人患者さんのうち最大**50%**の人が
EGFRバイオマーカーに対して陽性反応を示すがんを患っています。^{5,6*}

ステージ4のNSCLCがPD-L1に対して陽性である場合でも、総合的な診断を得るために、EGFRを含むアクションナブルな（標的治療の対象となる）全てのバイオマーカーを対象とした検査を受けましょう。

*これらの症例は、一般的な非小細胞肺癌（NSCLC）の一種である腺がん特有のものであります。

4. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Non-Small Cell Lung Cancer V.1.2020. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2020. All rights reserved. Accessed November 6, 2019. To view the most recent and complete version of the guideline, go online to NCCN.org. NCCN makes no warranties of any kind whatsoever regarding their content, use or application and disclaims any responsibility for their application or use in any way. 5. Shi Y, Au J, Thongprasert S, et al. A prospective, molecular epidemiology study of EGFR mutations in Asian patients with advanced non-small cell lung cancer of adenocarcinomas histology (PIONEER). *J Thorac Oncol*. 2014;9:154-162. 6. Sholl L, Aisner D, Varella-Garcia M, et al. Multi-institutional Oncogenic Driver Mutation Analysis in Lung Adenocarcinoma: The Lung Cancer Mutation Consortium Experience. *J Thorac Oncol*. 2015;10(5):768-777.

バイオマーカー検査の結果が出るまでには時間がかかることがあります。

今すぐにも治療を始めたいと思われるのは当然のことです。しかし、可能であればバイオマーカー検査を最初に行うことが推奨されています。それは、バイオマーカーが治療法を選択する上で重要な役割を果たす可能性があるためです。がんの増殖と転移を引き起こす要因を解明することは、そのバイオマーカーを標的とした治療をはじめから行える可能性があることを意味します。総合的なバイオマーカー検査の結果にもとづいた治療は、治療の成果をより高める可能性があります。

「私のステージ4のNSCLCは
EGFR陽性ですか？」

今すぐ担当医に
相談しましょう。





自分に合った治療を選ぶ

全ての肺がんが同じというわけではありません。あなたに合わせた治療を考えましょう。ステージ4のNSCLCの診断を受けた場合、ご自身のがんに対してバイオマーカー検査が行われているか担当医に尋ねてみましょう。アクションナブルなバイオマーカーに対して検査結果が陽性の場合、標的療法を治療として選べる可能性があります。

Q: 標的療法はどのような治療法ですか？

標的療法は、がんの増殖と転移を引き起こす要因となる特定のバイオマーカーや変異に的を絞った治療法です。ステージ4のNSCLCを治療するにあたり、標的療法を選択できるかどうかを判断するために、バイオマーカー検査を行うことがとても重要となります。

Q: 検査結果から、EGFR変異を伴うステージ4のNSCLCであることがわかりました。これは今後の治療にどう影響しますか？

上皮成長因子受容体 (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) は一部の細胞の表面に見られるタンパク質で、これに上皮成長因子が結合して細胞を分裂させます。

ステージ4のNSCLCがEGFRの変異を伴う場合、ガイドラインではEGFRチロシンキナーゼ阻害薬 (Tyrosine Kinase Inhibitor, TKI) として知られる標的療法によってがんの治療を行うことが推奨されています。⁴ これらの治療は、肺がんを引き起こす要因であるEGFR変異に特化し、それを標的とするように設計されています。

変異を要因とする肺がんでステージ4のNSCLCの患者さんは、他の治療法よりもその変異に特化した標的治療に対してはるかに高い確率で反応性を示す傾向があります。その結果、標的療法がより長く生きるための最良の契機となり得ます。¹⁻³

1. Kris MG, Johnson BE, Berry LD, et al. Using multiplexed assays of oncogenic drivers in lung cancers to select targeted drugs. *JAMA*. 2014;311(19):1998-2006. 2. Gutierrez ME, Choi K, Lanman RB, et al. Genomic profiling of advanced non-small cell lung cancer in community settings: gaps and opportunities. *Clin Lung Cancer*. 2017;18(6):651-659. 3. Singal G, Miller PG, Agarwala V, et al. Association of patient characteristics and tumor genomics with clinical outcomes among patients with non-small cell lung cancer using a clinicogenomic database. *JAMA*. 2019;321(14):1391-1399. 4. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Non-Small Cell Lung Cancer V.1.2020. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2020. All rights reserved. Accessed November 6, 2019. To view the most recent and complete version of the guideline, go online to NCCN.org. NCCN makes no warranties of any kind whatsoever regarding their content, use or application and disclaims any responsibility for their application or use in any way.

チロシンキナーゼ阻害剤 (EGFR TKI) は、ステージ4のEGFRm NSCLCの治療に使用される標的療法の一つです。



1日1回
服用する
錠剤です。

標的療法は、化学療法や免疫療法とは異なります。

**担当医に
ご相談
ください**

ステージ4のNSCLCの患者さんは、バイオマーカー検査について。

ステージ4のNSCLCが、EGFR変異を伴うかどうか。

標的療法が治療の選択肢となり得るかどうか。

大丈夫、ためらわずに相談してみましょう。

担当医と対話することは大切です。

詳細については、[TreatYourLungCancer.com/jp](https://www.TreatYourLungCancer.com/jp) をご覧ください。

担当医に関する情報

医師の氏名:

電話番号:

住所: