

予後不良のスキルス胃がん、新抗体薬に期待 叔母の命を奪った病との闘いは続く

高齢化に伴い、新たにかんと診断される人（罹患（りかん）者）が年々増えています。その中で罹患者が減っている数少ないがんの一つが胃がんです。治療成績も向上し5年生存率が7割近くとなり、胃がんで亡くなる人も減っています。

そうはいうものの、年間11万人近くが胃がんと診断され、4万人が亡くなり、日本人のがんの中で罹患も死亡でも4位です。11月にはノンフィクション作家の高橋秀実さんも胃がんで亡くなりました。

私が医師を目指すきっかけは、幼児期の「育ての親」だった叔母がスキルス胃がんで亡くなったことでした。50年ほど前のことです。

胃部の不快感と食欲不振で発症し、バリウム検査で胃がんと診断されました。手術でがんは完全に取れました。1年後に腹膜に再発し、当時は有効な治療も薬もなく、なすすべもなく痩せ細り、幼い子供2人を残し30半ばで逝きました。

■ ヘリコバクター・ピロリの感染激減

胃がんが今、減っているのは、原因の一つである胃に感染する「ヘリコバクター・ピロリ」という菌の感染が60歳以下で激減しているためです。感染しても薬で除菌をすると胃がんのリスクは下げられます。

胃がんにならないためには、これに加え、減塩と禁煙に努め、野菜や果物を十分にとることです。

一方で近年、世界的には50歳以下の年代に胃がんが増えています。女性に多く、悪性度が高く、予後不良で、ライフスタイルや環境が影響しているのではないかとわれています。

胃がん治療の原則は切除です。早期で胃の表層に限局していれば内視鏡治療で完治します。早期に胃がんを発見するには検診が重要です。内視鏡による胃がん検診は2年に1回が推奨です。しかし、日本人の受診率は50%以下です。ぜひ胃がん検診を受けましょう。

がんが表層から胃壁内に入ると、外科手術になります。最近では体に優しい腹腔鏡手術やロボット手術も導入されています。日本の手術成績は世界でもトップクラスです。

リンパ節転移があるなど進んだ胃がんに対しては、手術の前後に抗がん剤治療を加えることで、術後の予後が改善しています。

問題は、転移再発した胃がんです。再発や転移は腹膜（腹膜播種（はしゅ）と呼ぶ）や肝臓、リンパ節が多いのですが、この状況では抗がん剤治療が主体になります。

叔母の時代は効く抗がん剤はありませんでした。最近20年ほどの間に胃がんにも良く効く抗がん剤がいくつか開発され、有効な組み合わせ（レジメン）が見つかり治療成績が向上しました。

■ 治療前にバイオマーカーで検査

最近のがん治療では、治療前にバイオマーカーといって、薬が効くかどうかを反映する物質や現象があるかどうかを検査してから行うようになっています。

たとえば、胃がんで使われるバイオマーカーには「HER2」「PD-L1」「MSI」というものがあり、加えて最近では「CLDN18」が出ました。胃がんそれぞれのマーカーが発現していれば、それにあつた薬（多くは抗体薬）を選んで治療します。当然、治療効果は高く、予後は良くなっています。

しかし、スキルス胃がんは今でも効く薬がほとんどなく、予後の悪い胃がんです。幸い、スキルス胃がんにも「CLDN18」を発現するものがあり、新しい抗体薬に期待が集まっています。