

ASCO2006 印象記：消化器癌

## ASCO 出席の魅力は優れた臨床試験の結果が共感できること

筑波大学大学院人間総合科学研究科臨床医学系消化器内科 兵頭 一之介



### ASCO2006 が終わって

今年も臨床腫瘍医、製薬企業、癌患者の一大関心事 ASCO が終わった。ここで得られた成果を反芻し、わが国の臨床腫瘍の糧としたいところだが、その差が大きすぎて、追いつく作業で精一杯というところか。年々、欧米の大規模臨床試験の結果が多数発表され、わが国はこの成果を享受できず取り残されつつある。これを解決するには、①欧米の試験に積極的に参加すること、②韓国、中国などのアジアと試験グループを形成すること、③未承認薬を少数例の安全性の検討のみで保険適用とすること、④国内の臨床試験のインフラを整え、人材を早急に育成することなどであろうか。既にこれらの対策は端緒につき研究者は努力しているものの、いかんせんその数は少なく、また患者の集積も日本全体を見ると非効率と言わざるを得ない。先日、癌対策法が成立したが、その内容は先進国のものとは思えないような初歩的な項目ばかりである。わが国の遅れを再認識させられた。癌医療の向上にもっと大きな予算措置と医療産業育成への将来へ向けた国家的指針を示すべきである。

### 非劣性試験で示すべきこと

昨年の ASCO では切除不能進行胃癌におけるドセタキセルの有効性が実証されたが、今回の ASCO では 5-FU をカペシタビンに置き換える非劣性デザインの試験が 2 つ報告された。そのうちのひとつは、さらにシスプラチンをオキサリプラチンに置き換えている。いずれも非劣性は証明されているが、明確な利点、有用性を示さない限り変更して使用することを推奨できないとディスカッサントは述べていた。同感であり、この点に非劣性試験の難しさがある。

### 分子標的薬が主役に

2000 年以降の ASCO は、分子標的治療薬が次々と臨床導入され、今や主役を占めるようになった。もちろん従来の殺細胞薬の確立された地位はゆるぎないものであるが、すべての抗癌剤標準治療に分子標的治療薬が加わりつつある状況となっている。

消化器癌では大腸癌における Bevacizumab, Cetuximab、膵癌の Erlotinib、GIST のイマチニブなどである。今回の ASCO ではイマチニブ耐性 GIST に対する Sunitinib の有用性が示されている。また CPT-11/CDDP に Bevacizumab を加えたレジメンの切除不能進行胃癌に対する第 II 相試験結果が Oral Presentation で報告され、その有効性を示唆するデータは胃癌における Bevacizumab への期待を募らせるものであった。

その他、腎癌に対する Lapatinib、非小細胞肺癌に対する Sunitinib、癌細胞死（自殺）を誘導する Apo2L、Survivin を抑制する YM155（非ホジキンリンパ腫、ホルモン不応前立腺癌）、HER2 の 2 量体形成を抑制する Pertuzumab（乳癌）などの有望な試験結果が報告された。

このように ASCO で次々と開発される分子標的治療薬の臨床試験結果を目の当たりにし、我々は、今まさに癌の基礎的研究が臨床へとトランスレートされる過程にあることを実感している。

2003 年の ASCO で、Hurwitz の大腸癌に対する Bevacizumab の見事な発表に感動したことを今でも覚えている。発表の力強い声は今でも耳に残り、聴衆から拍手で迎えられ胸を張った姿はまぶたに焼き付いている。ASCO 出席の最大の魅力は、優れた臨床試験結果を同時に共感できることではないだろうか。