

北里大学東病院
消化器内科
樋口 勝彦

今回、JACCRO 短期海外派遣制度で ASCO 2010 に参加してまいりました。消化器の Oncology を担当している自分にとって、ASCO は聖地と言っていいほどの存在であり、長年憧れていましたが、今までなかなか行く機会がなく、今回が初めての参加でした。会場となったシカゴの McCormick Place は噂では聞いていましたが、想像以上に大きな会場であり、さらに余りにも多い参加者の数にも驚かされました。

今回、最も興味深かったのはやはり自分も関わった進行胃癌を対象とした AVAGAST の結果でした。Negative study という結果は、press release で事前に知ってはいましたが、実際に生存曲線を見たときに、bevacizumab 群が control 群よりも上をいっており、一見差のある曲線に感じました。おそらく、小さな差を証明することができなかつたのだと思います。その理由としては、腫瘍背景や 2nd line の導入率に地域差があることなどが挙げられていました。しかし、根本的にはやはり bevacizumab の power を引き出せなかつたのが理由だと思います。bevacizumab 群の期待された MST が 12.8 ヶ月であったのに対し、実際には 12.1 ヶ月と低く、患者の約 50% を占めた Aaia では OS のみならず PFS においても両群に差がありませんでした。自らの経験と照らし合わせてみると、Asian にとって XP 自体の血液毒性がきつく、3 週毎の bevacizumab 7.5mg/m² が予定通りに投与できなかつた患者が少なからず存在した可能性が推測されます。いずれにしても、この study の結果がもたらした影響は余りにも大きく、世界が失望したのは間違いありません。

2005 年の ASCO で発表された V-325 study の結果、米国では tri-weekly の DCF が標準治療の 1 つとして認識されていますが、その血液毒性の高さから、様々な modification が行われてきました。今回、DCF+G-CSF と biweekly の modified DCF の randomized phase II が報告されました。その結果、modified DCF は安全性、有効性の点で優れており、今後、分子標的の上乗せも含め、広く使用されるものと思われます。近年、日本でも DCS 療法が開発され、現在、切除不能胃癌に対してだけでなく、NAC としての応用も始まっています。今後は、日本からも triplet chemotherapy に関する比較試験が行われることを期待します。

以上、簡単ではありますが、私の ASCO 報告とさせていただきます。この度、このような機会を与えて下さった JACCRO の関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。