

第 46 回米国臨床腫瘍学会年次集会 (ASCO 2010) 参加報告書

厚生連高岡病院 外科

原 拓央

2010 年 6 月 4 日～6 月 8 日にシカゴの McCormick Place で開催された、第 46 回米国臨床腫瘍学会年次集会 (ASCO 2010) に出席して参りました。小生にとっては 3 年ぶり 2 度目の ASCO となりました。

2007 年に初めて参加した折は、そのスケールに圧倒されました。会場のとんでもない広さ、膨大な数のそしてあらゆる人種のがんに関わる人々、そして最先端にふさわしい熱気・・・そして JCOG9912 と自らも関わった SPIRITS の oral presentation という興奮せずにはいられない状況。ついでにシカゴという町の、あるいはアメリカという国の奥の深さをほんの少し感じて、多いに感化されて帰って来ました。

今回は 2 回目でしたので、前回よりは心に余裕をもって発表を見ることができたように思います。以下、いくつかの演題について簡単に感想を述べます。

上部消化管を専門にするものとしては、やはり第一は AVAGAST でしょうか。Bevacizumab の上乘せ効果を期待していましたが、ネガティブな結果で残念でした。PFS で明確な差があっても、日本・韓国のように多くの症例で二次治療、三次治療が行われている場合、OS には一次治療の効果が反映されにくいことが明らかになったといっても良いでしょうか。医療事情等に地域差があることを考えると (現場で Ajani も指摘していましたが) global study の在り方についても一石が投げられたようにも思います。

JCOG0407 も注目していた演題の一つです。胃癌腹膜播種に対する無作為化第 II 相試験ですが、best available 5-FU 療法群の 67% の症例で weekly paclitaxel が使用されていたためか、やはり PFS では差があっても OS では差がなくなってしまうことになりました。試験治療終了後の選択に制限をかけることは倫理的に困難ですから、今後の試験デザインをどうすべきか、turning point にあるのかもしれません。

OGSG0402 の報告では S-1+CPT-11 療法および S-1+paclitaxel 療法ともに一次治療として S-1+cisplatin を凌駕するものではないと結論されていました。S-1+docetaxel 療法については GC-03 の結果待ちですが、S-1 に対して優越性が証明できたときに cisplatin と docetaxel のどちらを選ぶかは現場の判断になるのでしょうか？

食道癌では JCOG0303 で低用量 cisplatin+5-FU 療法の優位な点はないと結論されていました。高容量 cisplatin の使い勝手ゆえに安易な分割投与を試みる

ことへの警鐘にも見えました。穿った見方をすると差がないのならどちらでもですが、非劣性試験ではありませんから言っただけいけないことと承知しています。

外科医としては JCOG0110 も注目されました。今回は手術の安全性についての報告でしたが、最終結果が待たれるところです。また術前補助化学療法については今回 S-1+CPT-11 療法の結果が示されていましたが、NAC そのものについて十分なエビデンスが確立していない状況です。癌治療の最大の目標は治癒ですから、世界が納得する良質な第Ⅲ相試験が組まれること（もちろん自分自身がその試験に若干でも協力できること）を望みます。

ASCO は臨床研究のたびに、また日常の臨床診療においても発表内容や新たな動向などで意識せざるを得ない対象でありながら、いまだにもうひとつ現実感や親近感を伴わずにみてしまうところがある存在です。

今回は 2 度目の参加をさせていただいたおかげで、研究発表を目の当たりにし、熱意をもって癌診療に取り組む世界中の人々の存在を改めて実感として意識できました。多くの見識ある先生と接する機会が得られたことや、自身の不勉強を痛感できたことも含めて大変貴重な経験をさせていただく至福の時間となりました。機会を与えていただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げます。この経験を今後の診療によい形で生かしてまいります。