

海外学会参加レポート

2005 年 American Society of Clinical Oncology から

国立がんセンター中央病院 内科 室 圭

欧米の食道癌は腺癌が多数を占め、esophago-gastric cancer として、食道癌と胃癌を一
緒にした trial が多く、我々が直接日本の食道扁平上皮癌応用できるようなものはあまり多
くありません。

そんな中で、幾つか気になったものを報告します。

#4018 食道癌に対する根治的化学放射線療法 (paclitaxel+carboplatin+5FU+RT) と術前 化学放射線療法の比較 - MINNIE PEARL CANCER RESEARCH NETWORK TRIAL

対象は clinical stage I, II, or III の手術可能食道癌症例。まず paclitaxel, carboplatin,
infusional 5FU の化学療法と 1.8Gy/day x 25 回 (45Gy) の放射線照射を同時に行い、その
後 randomization して Arm A : 根治切除群、Arm B : 追加の化学放射線療法(CRT)群
(paclitaxel, carboplatin に照射 11 回 (19.8Gy) 追加して計 64.8Gy) に振り分ける試験デ
ザイン。症例登録は 201 例、RCT になった症例 58 例、RCT 拒否 110 例。RCT 拒否の内訳
は、患者選択 54 例(手術 36 例、CRT18 例)、医師による治療選択 35 例(手術 27 例、CRT8
例)、以降の治療拒否 21 例であった。RCT 全 58 例において、A 群の MST 27 ヶ月、4 年生
存割合 49%、B 群の MST は未、4 年生存割合 51%であり、 $p=0.9585$ で両群間に有意差を
認めなかった。RCT および RCT 拒否を入れた治療完遂例 147 例の解析では、手術群の MST
27.5 ヶ月、4 年生存割合 29%、CRT 群の MST 24 ヶ月、4 年生存割合 31%で $p=0.7281$ で
同様に両群間に有意差を認めなかった。結論として、以前の報告(フランス、ドイツから
の報告)通り、術前 CRT+手術と根治 CRT の生存成績は同等であった。しかし、患者や治
療医自身の(好みによる)選択が行われたために RCT 拒否を多数認め、試験自体は不成功
であったと結論づけるほかない。

現在、JCOG で計画している Stage I に対する手術 vs CRT 比較試験 (JCOG0502)の
将来が案じられます。

#4001 MAGIC TRIAL (下部食道、食道胃接合部、胃癌における手術単独療法と術前・術 後化学療法の比較試験)

対象はすべて stage II 以上の腺癌で、手術単独(S)群と術前・術後化学療法(CSC)群との比
較試験。化学療法は ECF(epirubicin, cisplatin, 5FU)を術前と術後にそれぞれ3コース行う、

というもの。計 503 例が登録され、S 群 253 例、CSC 群 250 例。PFS は $p=0.0001$ (HR;0.66, 95%CI 0.53-0.81)で CSC 群が統計学的に有意に良好であり、OS においても S 群、CSC 群の 2、5 年生存割合はそれぞれ 41% vs 51%、23% vs 36%であり、 $p=0.009$ (HR; 0.75, 95%CI 0.60-0.93)で CSC 群が統計学的に有意に良好な成績であった。結論として、手術可能な下部食道、胃癌において術前・術後化学療法(ECF)は原発巣の縮小が得られ、PFS および OS をいずれも有意に延長させる。

#4002 TAX325 (手術不能進行胃癌に対する TCF 療法と CF 療法の比較試験の Final Results)

対象は進行再発胃癌の初回治療例。TCF(taxotere, cisplatin, 5FU) 221 例、CF(cisplatin, 5FU) 224 例登録。Best overall response は、TCF 36.7%、CF 25.4%で $p=0.016$ と有意に TCF が良好であった。TTP では、TCF 群で median 5.6 ヶ月、CF 群で median 3.7 ヶ月であり、 $p=0.0004$ と有意差を認め、また、OS では、TCF 群で MST 9.2 ヶ月、1,2 年生存割合 40.2%、18.4%、CF 群で MST 8.6 ヶ月、1,2 年生存割合 31.6%、8.8%で、 $p=0.0201$ と TCF 群で生存期間を有意に延長する結果が得られた。TCF 群の毒性には十分な注意が必要であり、発熱性好中球減少および好中球減少に伴う感染は CF 群で 13.5%であったのに比し、TCF 群で 30.0%と高率に認められた。治療関連死亡は TCF 群 3.6%、CF 群 5.4%に認められた。以上より TCF 療法は胃癌における新しい治療オプションである、と結論づけられた。

胃癌の話ですが、CF 療法を標準的治療と位置づけて、それを上回ったレジメンとしての TCF 療法は食道癌にも応用できる治療戦略と考えます。

その他、頭頸部癌(扁平上皮癌)のトピックとして、

#5505 再発・転移性のプラチナ耐性頭頸部癌に対する Cetuximab の治療成績

三つの phase II の結果を報告。Cetuximab 単独投与は $n=103$ で奏効率 13%、MST 5.9 ヶ月。Cetuximab+cisplatin or carboplatin は $n=96$ で奏効率 10%、MST 6.1 ヶ月。Cetuximab+cisplatin は $n=131$ で奏効率 10%、MST 5.2 ヶ月。また historical control ($n=151$)として、プラチナ耐性頭頸部癌の二次治療における奏効率 3%、MST 3.4 ヶ月という成績を引用している。Cetuximab 単独投与は、プラチナ耐性頭頸部癌の二次治療として良い治療オプションである、と結論している。

#5506 局所進行頭頸部癌に対する CRT+Gefinitib の phase II study

化療として、5FU, hydroxiurea に gefinitib を加えた CRT を用いて、induction chemotherapy (carboplatin+paclitaxel) CRT の治療における CR, PFS, OS を評価。55

例中 49 例の CR(CR rate 89%)、良好な PFS, OS を示した。毒性も耐用可能であった。

#5504 再発・転移性の頭頸部癌に対する二次治療としての erlotinib+bevacizumab の第 I-II 相試験

phase II 部分(n=48)の奏効率は 14.6%、PFS の median は 3.8 ヶ月、OS の MST は 6.8 ヶ月と良好であった。従来の EGFR TKIs 単剤で報告された成績より奏効率は良好であり、BV を追加したことで、PFS や OS を延ばす可能性がある。今後、この対象での EGFR TKIs 単剤と EGFR TKIs+BV の比較試験を行う必要があるだろうと結論。