

# KI News & Topics

## Irregular Newsletter vol,10



大木記念女性のための菊池がんクリニック・ストレスケアセンター  
〒359-1133 埼玉県所沢市荒幡111-1 Tel/04-2928-7311 Fax/04-2928-7306

# シカゴにて—ASCO報告

## 【PART2】

前号に引き続きASCO(米国臨床腫瘍学会)の年次総会に菊池院長に随行した当クリニックの高野政志Drの報告です。今号はその発表内容についてです。

前号でASCOがいかにかつ権威のある学会かを紹介しました。ASCOで発表できる論文の多くは前方視的ランダム化比較試験(図1)の形式をとっています。

### 前方視的ランダム化比較試験について

この形式の臨床試験という研究が積み重ねられることで、現在の「標準療法」が決定されてきました。従来行われている「標準療法A」に対して新しい治療方法「B」が優っているか証明するためには、無作為に「AまたはB」を対象患者さんに割り振る必要があります。そうしないと公平な判断ができません。

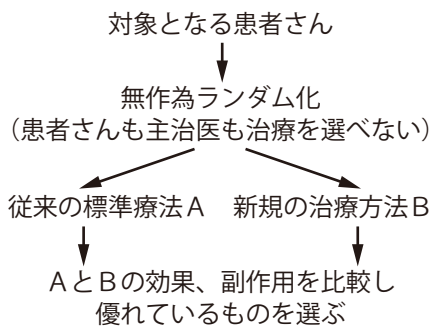


図1 前方視的ランダム化比較試験の概要

そのため、この決定をするのは患者さんでも主治医でもない第三者が行うことになっており、通常は事務局といわれるところにあるコンピュータで決定されることがほとんどです。

こうして割り当てられた治療法を行い、効果と副作用を記録してAとBのどちらが優れているかを最終的に判定します。効果の判定には①がんの再発が少ない、②死亡する割合が少ない、のいずれかが用いられますが、①②で差が出ない場合には副作用の少ない治療法が優れていると判断する場合もあります。

### テムシロリムスの効果

菊池院長は「再発、抵抗性の卵巣明細胞腺がんに対するテムシロリムス毎週投与法の効果」という当クリニックの治療成績を発表しました。通常ASCOでは数100人規模の患者さんを対象とした比較試験の結果報告がされることが多い中、今回6例の治療成績の報告が出来たのは、この薬剤を選択したことへの独自性だけでなく先見性も大いに評価されたからでしょう。

卵巣明細胞腺がんは卵巣がんの中でも抗がん剤が効きにくいという特徴があり、特に再発や抵抗性と判断された場合には治療は大変困難です。抗がん剤で腫瘍の面積が半分以下になると「奏効」と呼びますが、再発の場合の明細胞腺がんでは従来の抗がん剤では奏効する患者さんの割合が10%程度しか期待できないとされています。

しかし明細胞腺がんは他のがんとは異なる細胞学的性格があるとされ、いくつもの遺伝子やタンパクの異常が報告されています。この中でmTOR(エムトル)というタンパクの働きが明細胞腺がんでも高くなっていることが注目されています(図2)。このタンパクの働きを抑える薬剤が「テムシロリムス」です。最近、腎臓の淡明細胞がんにも効果があるとして日本で

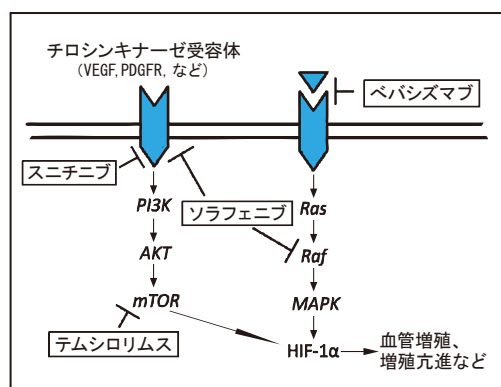


図2 明細胞腺がんに対して効果が期待される分子標的薬(□:薬剤 上:ブロックする標的因子)

も保険診療で使えるようになった薬剤です。卵巣明細胞腺がんと腎臓淡明細胞がんは病理的にも生物学的にもかなり似通っていることも解ってきており、卵巣明細胞腺がんでも効果があるに違いないと菊池院長は目をつけました。このテムシロリムスを通常よりも少ない濃度で、かつ毎週投与することで副作用を軽減しつつ効果を高めようとするものです。実際に治療を行った6例の患者さんの中で3人(50%)において病状の進行を抑えることができ、特に1例においては腫瘍マーカーのCA125の低下と腫瘍の著明な縮小「奏効」が12ヶ月以上継続しています(図3)。

前方視的ランダム化比較試験も確かに重要ですが、がんの個性に合わせたオーダーメイド治療も重要であることが言えそうです。

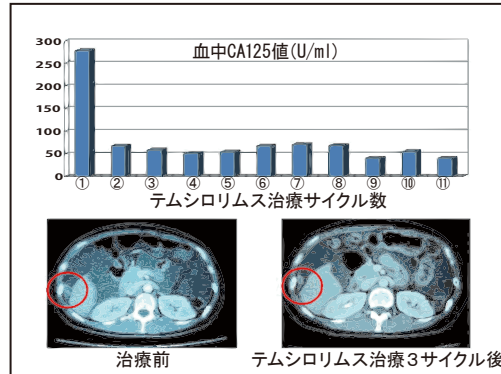


図3 テムシロリムス治療が著効した症例の腫瘍マーカーCA125と腫瘍の変化(○の部分)