

進行再発大腸癌 updatedガイドライン

愛知県がんセンター中央病院薬物療法部 室 圭

KEY WORDS

- 大腸癌
- ガイドライン
- 治療アルゴリズム
- clinical question

Updated clinical guideline of chemotherapy for metastatic colorectal cancer.

Kei Muro (薬物療法部長)

はじめに

治癒切除可能な大腸癌の標準治療は内視鏡もしくは外科的手術である。一方、切除不能な進行・再発大腸癌においては延命目的の化学療法が標準治療である。大腸癌化学療法における近年の進歩は著しいものがある。それは、近年、次々と新規抗癌剤や分子標的治療薬が承認・臨床導入されたことにより治療成績を向上させてきたことが下支えとなっている。すなわち、5-FU+ロイコボリン、イリノテカン (IRI, わが国では1995年承認)、オキサリプラチン (OX, 2005年承認)の抗癌剤、抗体薬として、抗血管内皮増殖因子 (vascular endothelial growth factor ; VEGF)抗体であるベバシズマブ (Bmab, 2007年承認)、抗上皮成長因子受容体 (epidermal growth factor receptor ; EGFR)抗体薬であるセツキシマブ (Cmab, 2008年承認)およびパニツムマブ (Pmab, 2010年承認)の分子標的

治療薬が単剤あるいは併用療法として大腸癌治療にラインナップされ、適正使用されるようになったことの影響が大である。最近、FOLFIRI, FOLFOXのダブルットの抗癌剤と併用する分子標的治療薬同士を比較する複数の臨床試験結果が報告された¹⁾²⁾ものの、その解釈に共通した一定の見解は得られず、依然として分子標的治療薬 (Bmab, Cmab, Pmab)の使い分けに関して、臨床的疑問 (clinical question ; CQ)である。

また、2016年5月、FOLFIRI療法との併用二次治療として、新規VEGFR2抗体薬であるラムシルマブ (Rmab)³⁾が新たに承認された。二次治療の選択肢に、血管新生阻害効果をもつ同系統の異なる作用機序をもつ薬剤として、BmabとRmabの2剤が存在することとなり、その区別や使い分けはまさに臨床的疑問である。そもそも二次治療の分子標的治療薬を比較する試験として、比較第Ⅱ相試験は行われているも