

膵癌に対する 周術期補助療法の意義

東京大学医学部肝胆膵外科・人工臓器・移植外科*
東京大学医学部消化器内科**

阪本 良弘*, 有田 淳一*, 中井 陽介**
長谷川 潔*, 伊佐山浩通**, 國土 典宏*

KEY WORDS

- 浸潤性膵管癌
- 術後補助療法
- 術前補助療法
- 切除可能境界

はじめに

浸潤性膵管癌は消化器癌のなかでも最も難治であり、わが国の2013年のがん患者の死亡数で肝臓癌を抜いて第4位となった¹⁾。膵癌の治療成績の向上には集学的治療が必要で、術後補助療法に関するエビデンスは、米国、欧州、日本において行われてきたランダム化比較試験(randomized clinical trial: RCT)の結果から徐々に確立されてきた経緯がある。

一方、術前に化学療法や放射線療法による補助療法を行い、腫瘍量を減少させたり、病期を低下させたりしようとする試みは1980年代から行われてきたが、その報告は限られたものであった²⁾³⁾。化学療法の大幅な進歩とともに、局所進行膵癌や切除可能境界膵癌の術前補助療法に関する第II相試験の報告が2000年頃から大幅に増加し

た⁴⁾⁵⁾。しかし切除可能膵癌に対する術前補助療法の有用性を証明した第III相試験はまだ存在しない。

本稿では膵癌術後補助療法の歴史の変遷と、2016年現在の術前補助療法に関するエビデンスについて概説する。

I. 術後補助療法の変遷

1. 米国・欧州・日本における

術後補助療法の歴史

膵癌の術後補助療法に関する最初のRCTを行ったのは米国のGastrointestinal Tumor Study Group (GITSG)である(表1)。GITSGは5-FUを用いた化学放射線療法の有用性を多施設共同のRCTによって検討した。1群わずか21例と22例による小規模な試験の結果、化学放射線療法群が手術単独群に比較して2倍の生存期間を得たと報告した⁶⁾。

Current impact of adjuvant therapy for pancreatic cancer.

Yoshihiro Sakamoto (准教授)

Junichi Arita (講師)

Yosuke Nakai (助教)

Kiyoshi Hasegawa (准教授)

Hiroyuki Isayama (准教授)

Norihiro Kokudo (教授)

SAMPLE