

[ESMOガイドラインの概説]

林 香里¹⁾, 山崎健太郎²⁾
 Kaori HAYASHI Kentaro YAMAZAKI

部長/医長

1) 日本大学病院消化器内科

2) 静岡県立静岡がんセンター治験管理部/消化器内科

Summary

2016年7月に発行のESMOコンセンサスガイドラインでは、①分子病理学、バイオマーカー、②局所もしくは少数の遠隔転移巣に対する治療戦略、③全身化学療法による治療戦略、といった3つの領域に大別し、各々の領域でワーキンググループを招集し作成された。

全身化学療法による治療戦略では、治療に対し「Fit」とするか、「Unfit」であるか、そして「Fit」と判断される症例に対しては治療の目的(ゴール)別に治療戦略を立て、さらに*RAS*、*BRAF*

変異の有無別に化学療法を選択することが推奨されている。

本稿執筆の時点で、本ESMOコンセンサスガイドラインは発行されておらず、本稿はWorld congress on Gastrointestinal cancer 2015/2016, ESMO congress 2015, ESMO ASIA congress 2015といったESMO関連学会で報告された内容を基に記載している。そのため、最終的な内容に関しては改訂版のガイドラインを確認していただきたい。

Key words

> ESMO > ガイドライン > *RAS*変異/*BRAF*変異

はじめに

2016年7月にESMOコンセンサスガイドラインが改訂された。今回のガイドラインでは、①分子病理学およびバイオマーカー、②局所および少数の遠隔転移巣に対する治療戦略、③全身化学療法による治療戦略という3つの柱を中心に記載されており、本稿では各項目において化学療法に関連する主な改訂点について概説する。

大腸癌の分子病理学的な Topics

1. *RAS*変異について

2014年のESMOプラクティスガイドラインでも言及さ

れているように、PRIME試験¹⁾、CRYSTAL試験²⁾、FIRE3試験³⁾などの結果から、*KRAS* exon2野生型の約20%に*KRAS* minor変異であるexon3, 4の変異、および*NRAS* exon2, 3, 4の変異が認められ、抗EGFR抗体薬による治療効果が期待できないことは既知の事実である。

今回のガイドラインでは、切除不能大腸がん(mCRC)診断時に抗EGFR抗体療法negative predictive biomarkerである*RAS*変異の有無を測定すること、原発巣・肝転移巣から*RAS*測定に用いる検体を採取することが推奨されている。原発巣と肝転移巣の*RAS*変異の不一致は約3.6%⁴⁾と報告があるが、原発巣とリンパ節転移巣では25%で変異の不一致が報告されており、リンパ節転移は*RAS*変異検査の検体として不適とされている。