

# [3ガイドラインの比較検討-切除不能進行がん]

科長

中村能章, 吉野孝之

Yoshiaki NAKAMURA Takayuki YOSHINO

国立がん研究センター東病院消化管内科

## Summary

**切**除不能大腸がんの治療においてバイオマーカー検査の重要性が近年高まっている。RAS遺伝子変異は、抗EGFR抗体薬における負の効果予測因子としての役割が明らかになってきており、NCCN、ESMO、JSCCRそれぞれのガイドラインが、RAS変異例に対する抗EGFR抗体薬の投与を推奨していない。また、NCCN、ESMOではRAS検査のみならずBRAF検査やMSI/MMR検査についても推奨コメントを掲載している。切除不能大腸がんの全身化学療法はフツ化ピリミジン

系代謝拮抗剤、オキサリプラチン、イリノテカンといった殺細胞性抗悪性腫瘍薬に、抗VEGF抗体薬であるベバシズマブや抗EGFR抗体薬であるセツキシマブ、パニツムマブを組み合わせたレジメンが基本となる。これらレジメンの組み立て方について、NCCN、ESMO、JSCCRそれぞれ独自で患者のグループ分類を提唱し、個々のグループに応じて推奨する治療戦略を提示する形で対応している。

## Key words

➤ 大腸がん ➤ RAS ➤ BRAF ➤ MSI ➤ MMR ➤ 化学療法

## はじめに

大腸がんは世界で3番目に罹患数が多く、4番目に死亡数が多いがんである<sup>1)</sup>。本邦においても大腸がんは男女ともに罹患率が増加しており、全がん罹患数の14%、全がん死亡数の12%を占めている。しかしここ10年の間、化学療法を中心とする集学的治療の進歩によって切除不能大腸がんに対する治療成績は改善傾向にあり、近年の第Ⅲ相試験における全生存期間の中央値は約30ヵ月と20年前の2倍以上にまで延長している<sup>2)-5)</sup>。このような治療方法の変化に対応する形で、各国の学会では標準的な治療指針をまとめたガイドラインを作成している。

National Comprehensive Cancer Network (NCCN)は米国における27の主要がんセンターから構成

される非営利団体で、患者、臨床医および他の医療政策立案者が実践的に使用することを目的としたガイドラインを作成しており、米国をはじめ世界的に広く利用されている。欧州臨床腫瘍学会(European Society for Medical Oncology; ESMO)は主に欧州の腫瘍専門医を対象とした各がん種のガイドラインを作成している。日本では個々の学会が各がん種に対するガイドラインを作成しており、大腸がんのガイドラインは大腸癌研究会(Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum; JSCCR)によって公表されている。

本稿では、切除不能大腸がんの治療方針について、NCCN、ESMO、JSCCRのガイドラインを比較しながら概説を行う。なお、本稿で参考にしたガイドラインの版はNCCNガイドラインが2016年第2版<sup>6)</sup>、ESMOガイドラ