

[3ガイドラインの比較検討-術後補助療法]

病棟医長
関根克敏¹⁾²⁾, **濱口哲弥**¹⁾
 Katsutoshi SEKINE Tetsuya HAMAGUCHI

1) 国立がん研究センター中央病院消化管内科

2) さいたま市立病院内科

Summary

結 腸癌術後の補助療法について、日米欧の3ガイドラインの比較検討を行った。Stage IIIについては、欧米ではオキサリプラチン併用の補助療法を勧めているのに対し、日本では治療成績が欧米よりも良好であることから、オキサリプラチンの上乗せ効果が薄まる可能性を根拠に全例で併用することは勧めていない。Stage IIIについては、一律の補助療法は日米欧ともに勧めておらず、再発高リスク群について個別に検討するとしている。肝切除を行ったStage IVについては、欧米が周術期の補

助療法を勧めているのに対し、日本では生存期間延長のエビデンスがないことから適正に計画した臨床試験のもとで実施している。70歳以上の高齢者の補助療法については、オキサリプラチンの併用療法による有益性は報告されておらず、日米欧ともにStage IIIでフツ化ピリミジン単剤による補助療法を勧めている。補助療法の適応については、期待される再発抑制効果と生存期間延長効果のみならず、副作用、医療コストについても個々の症例にあわせて検討をすることが必要である。

Key words

- 術後補助療法
- JSCCR
- NCCN
- ESMO
- オキサリプラチン併用療法
- 再発高リスク群

はじめに

日本の『大腸癌治療ガイドライン 医師用2016年版』(以下、JSCCR)¹⁾によれば、術後補助療法は、「R0切除が得られた症例に対して、再発を抑制し予後を改善する目的で、術後に実施される全身化学療法である」とされている。この術後補助療法の概念は1990年にアメリカから提唱され、その後のアジア、ヨーロッパでの臨床試験の結果から世界的に推奨される治療として位置付けられている²⁾。現在では術後補助療法は主にStage IIIの手術例に対して行われており、再発高リスクと考えられるStage II症例や、治癒切除が行われた一部のStage IV症例に対しても

行われている。一方で、補助療法によって期待される効果と副作用については患者ごとの病態にあわせて個別に話し合いをした上で補助療法の適応を決定することも求められている。本稿では、JSCCR、アメリカのNCCN Guideline version 2. 2015 (以下、NCCN)³⁾、ヨーロッパのESMO Consensus Guideline for management of patients with colon and rectal cancer (以下、ESMO)⁴⁾を例に、日米欧の補助療法の相違について考察する(表1, 表2)。なお直腸癌については、欧米では術前の化学放射線療法が行われる例が多く日本の日常臨床とは大きく異なるため、本稿では結腸癌の補助療法について主に考察する。