

第9回日本臨床腫瘍学会学術集会（2011/7/21～23 開催）

.文字数制限

和文	演題名	全角 60 文字以内
	抄録本文	全角 600 文字以内
英文	演題名	制限無し
	抄録本文	半角 2,000 文字以内

W-2 大腸癌薬物療法の新しい展開

切除不能・進行再発大腸がんに対する3次治療の開発について

吉田元樹、瀧内比呂也、後藤昌弘、紀貴之、桑門心、下川敏雄、黒川幸典、福永睦、嶋田顕、加藤健志、高金明典、緒方裕、永田直幹、辻仲利政、古河洋

切除不能・進行再発大腸がんに対する化学療法では、有効薬剤であるフッ化ピリミジン系薬剤(FU)、オキサリプラチン(OX)、塩酸イリノテカン(IRI)、Bevacizumab(Bmab)、抗 EGFR 抗体薬 {Cetuximab(Cmab)/Panitumumab(Pmab)} の5種すべてを治療期間のいずれかで使い切る戦略が生存期間の延長に寄与すると考えられている。また、conversion therapy や sequential chemotherapy も重要な治療戦略であり、順序や組み合わせは病状などにより多様化している。KRAS 野生型に対して、抗 EGFR 抗体薬を選択の際には Cmab と IRI 併用療法もしくは Cmab /Pmab 単剤療法が推奨されている。IRI 耐性例に対しては、BOND 試験において Cmab 単剤療法と比較して、Cmab と IRI 併用療法が良好な奏効率、無増悪生存期間を示しているが、Pmab と IRI 併用療法の報告はない。IRI 耐性例での Pmab と IRI 併用療法の安全性と有用性を探索すべく臨床第 II 相試験(OGSG1001)を2010年7月に開始し、本年7月に登録終了予定である。また、KRAS 変異型の FU/OX/IRI 耐性例に対する三次治療として S-1+Bmab 併用療法の臨床第 II 相試験(TRICC0901/SAVIOR)を2009年7月に開始し、本年6月に登録終了予定である。