

ASCO 2006

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

※記載されている薬剤の効能・効果および用法・用量は、国内の承認内容と異なっている場合もありますのでご注意ください。

第42回ASCO印象記

2006年6月4日

3年前でしたか、ASCO会場でお会いした四国がんセンター副院長の新海哲先生に「乳癌は演題が多くてたいへんだね」と言われたことがありました。今年は、乳癌に関する演題がさらに飛躍的に増えたように思います。今年のポイントは三つ。

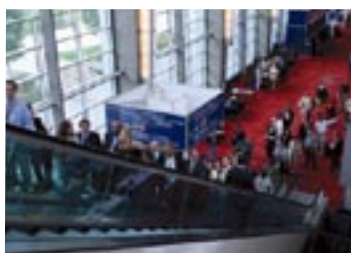
一つめは、「個別化治療の流れ」が明確になった点です。

予測因子と選択的治療のセットが、乳癌では2セットあります。つまり、ホルモン受容体陽性乳癌とホルモン療法、HER2陽性乳癌とハーセプチン。これらの予測因子が陰性の乳癌は、いつの頃からトリプルネガティブ (triple negative) 乳癌と呼ばれています(エストロゲン受容体陰性、プロゲステロン受容体陰性、HER2陰性)。「特徴がない」ということから、国立がんセンター中央病院の安藤正志先生は、これを「つるつる乳癌」と呼んでいましたが、ネーミングのセンスがちょっと悪かったかもしれません。



このような乳癌の特性分類をさらに発展させたのが、2000年以降、非常に多くの研究成果が発表されているマイクロアレイを用いた遺伝子発現分析です。ホルモン感受性を有し、分化度が高く、悪性度の低いタイプはluminal A、もうすこしホルモン感受性が低いのがluminal B、HER2過剰発現を伴うのがHER2 disease。そして、上記のtriple negativeは、遺伝子発現パターンが、基底細胞に類似していることから、basal cell-like、あるいはbasal like、もっとくだけて、basaloidとも呼ばれています。このように、乳癌が少なくとも4型に分類されはじめ、2005年のSt.Gallen Conferenceで提唱された、endocrine responsive、endocrine responsive uncertain、endocrine non-responsiveの分類との整合性も模索されています。

「個別化治療の流れ」のなかでの話題は、HERA trial の2年間フォローアップで生存期間延長が証明されたトラスツマブ、トラスツマブ耐性でも効果を発揮するラパチニブ、また、ホルモン感受性乳癌においてはタモキシフェンからエキセメスタンへのスイッチで生存期間延長などでした。



二つめのポイントは「骨の健康」。

ATAC trial登録症例での骨密度を検討した発表。これは、ランセットのホームページでも見ることができます。5年間のアナストロゾール投与で、タモキシフェン投与よりも明らかに骨密度は低下するものの、治療開始前の時点で骨密度が正常であった被験者では、骨粗鬆症のレベルまで骨密度が低下した症例はいなかった、というもの。今後、アロマターゼ阻害剤の投与期間が10年あるいはそれ以上に延長された場合には、骨密度に与える影響はどうか、骨粗鬆症予防のための諸施策はどの程度の意味があるか、などが課題になるでしょう。また、ラロキシフェンとタモキシフェンの乳癌発症予防効果を検討したSTAR TRIAL。ラロキシフェンの乳癌予防効果は、タモキシフェンと同じ程度、しかも子宮内膜癌、血栓症の懸念が低い、さらに、骨粗鬆症の予防にも有効ということがわかってるので、今後、ラロキシフェンの乳癌臨床における意義は高まっていくと思われます。

そして、三つ目のポイントは、各種の細胞毒性抗がん剤の有用性がさらに評価された点です。このポイントについては、このサイトに取り上げた5つの演題の詳細をご参照ください。