

# SABCS 2006

29<sup>th</sup> Annual San Antonio Breast Cancer Symposium

サンアントニオ乳癌シンポジウム  
ハイライトニュース

※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。

## サンアントニオ学会印象記

### Marketing based medicine

今回のサンアントニオの印象は、「マーケティングストラテジー」の一言に尽きる。毎年このような学会では話題の中心となる薬剤、それにまつわる演題が注目されるが、今年はもうすぐ米国市場に出回るということもあって初日の口演の1、2番目の演題を占めたラパチニブ(Tykerb<sup>®</sup>)が特に耳目を集めた感がある。その発表順もインパクトがあった。脳転移への効果も期待されている。その薬理的効果のみならず、内服が可能な薬物が増えるということは患者さんに新しい投与経路の選択が増えるということであり、非常に喜ばしい。

再発をより効果的に抑制するための術後薬物療法の新たな模索も続いている。現在の主流であるアンスラサイクリン、タキサン併用、(日本ではまだ認められていない)術後のハーセプチンを上回る効果を目指してさらにdose-dense、dose-intensiveなレジメンが登場してきており、その傾向は短い観察期間でprimary endpointに到達する術前薬物療法で特に顕著である。しかし、これらの発表では“tolerable”であるという演者のコメントが本当か疑問に思うことが多い(tolerableではないという演者はまずいない)のも事実である。また、将来的には



現在の主流であるアンスラサイクリンやタキサンが必要でなくなる症例も明らかになるかもしれない。

今回の速報では取り上げていないが、閉経後の術後内分泌療法の投与期間は延びて行く方向に向かって行きつつあり、術後の無再発の症例にここまで長期に治療を行うのは乳癌だけだろうと感嘆した。術後のタモキシフェン5年内服後のextendは、過去にレトロゾールのMA.17が一世を風靡した。今回はエキセメスタンを用いたextendのNSABP B-33の発表があったが、試験期間がMA.17の発表と重なりプロトコル改正を余儀なくされ、しかしエキセメスタン群でも無再発生存期間の改善がみられたことから、エキセメスタンのextendも可能と結論づけている。ジャンケンも薬も後出しが有利と思っていたが、術後5年後内服のextendについては逆であった。

総じて見てたえ、聞きごたえのある学会であった。しかし、その背後には数の力と企業間の攻防が見え隠れする。これからまた次々と綺羅星のような発表が繰り返され、その年の話題をさらうことになるであろう。結果として、目を見張る程大きいnと限りなく小さいp値、次々に出てくる中間解析や最終結果に翻弄されるわけであるが、それを冷静に解釈するだけの知識と余裕を持ちたいと思った次第である。

