

造血器腫瘍からみた固形がん薬物療法の今後

大野 竜三

愛知県がんセンター

今年の ASCO で、これまで治療法がなかった悪性黒色腫に対し BRAF 阻害薬 vemurafenib と cytotoxic T-cell を活性化する抗体 ipilimumab の有効性が発表された。日本では稀な皮膚がんだが、43 年ほど前に MD Anderson で受け持ち為す術もなく悲惨な最後を迎えた患者たちのことを思い出して本当に嬉しかったし、会場の拍手もしばし鳴りやまなかった。

昨年の ASCO では、融合遺伝子 EML4/ALK を持つ肺がんに対する ALK 阻害剤 crizotinib の優れた効果が報告された。造血器腫瘍の場合と同様に融合遺伝子が固形がんでも病因となり特異的分子標的薬が有効であることを示した。

43 年前は白血病も治療できなかった。それでも 6-mercaptopurine, cyclophosphamide, vincristine, 副腎皮質ホルモン剤などにより一時的な完全寛解が得られ、稀ながらも長期生存例がいて、頑張れば治療できそうだと希望があった。その後、強力な化学療法や骨髄移植によりある程度の治療率を達成したものの、強力治療は治療関連死も増加させ、限界が見られていた。それを乗り越えたのがレチノイン酸による急性前骨髄球性白血病、imatinib による慢性骨髄性白血病、rituximab による悪性リンパ腫に対する分子標的療法である。

c-KIT 遺伝子変異のある GIST に対する imatinib、EGFR 遺伝子変異のある肺腺癌に対する gefitinib なども含め、分子標的療法は、造血器腫瘍で経験したように、これからの固形がん薬物療法の主役になることは間違なかろう。