

②一次治療は化学療法を選択する立場から

須藤研太郎，山口武人

千葉県がんセンター消化器内科

治療戦略上のメリット

- ・局所進行膵癌と診断された症例の中には微小な遠隔転移を有する高度進行癌が一定の割合で含まれる。また、初回増悪部位の検討では半数以上に遠隔転移を認めており、全身化学療法を重視した治療体系は理にかなっている。
- ・FOLFIRINOXやGEM+nab-PTX療法など新規治療法が選択肢となりうる。
- ・エビデンスは十分でないが、全身化学療法後に症例を選別して化学放射線療法を追加することで局所制御の向上も併せて期待できる。

治療戦略上のデメリット

- ・FOLFIRINOX療法やGEM+nab-PTX療法については化学放射線療法(主にS-1などの5-FUベース)と比較し、毒性が強い可能性がある。また、有効性についても前向きなデータが乏しい。

はじめに

近年、FOLFIRINOX療法やGemシタピン(GEM) + ナブパクリタキセル(nab-PTX)療法などの有効性の高い治療の登場により、進行膵癌に対する治療は大きな転換期を迎えている。

切除不能局所進行膵癌において、これら新規治療法の位置付けは確立されていないのが現状だが、現在もっとも期待される治療である。

筆者らは全身状態の良好な症例に対しては強力な全身化学療法を導入し、治療に対する反応性や患者の全身状態を踏まえ、化学放射線療法などの局所治療を追加する戦略をとっている。集学的治療により全体の治療成績のみならず、長期生存例の割合を増やしていくことが目標である。純粹に全身化学療法のみで構わないという考えではないが、本稿では一次治療を全身化学療法で開始する立場から、われわれの見解を述べる。

I. 局所進行膵癌の多様性と治療戦略

切除不能膵癌のうち約30%が、画像診断上明らかな遠隔転移を認めず、局所進行膵癌と判断される。局所進行膵癌として一括りにされているが、実際は多様な集団であることを認識して治療戦略を構築する必要がある。

局所進行膵癌の中には、経過中遠隔転移が出現せず、局所の増悪が中心となる症例が存在する。こうした症例では強力な局所治療が予後延長に寄与する可能性があり、化学放射線療法を行う根拠となっている。実際、化学放射線療法施行例のなかには5年以上の長期にわたり病勢がコントロールされる症例が経験される¹⁾。また、最近ではより積極的なアプローチとして、化学療法や化学放射線療法の奏効例に対する外科切除の有用性を示唆する報告もある。

一方、局所進行膵癌と診断された症例の中には画像では判別できない微小な遠隔転移を有する高度進行癌が含まれている。局所進行膵癌治療前の審査腹腔鏡で