

EGF 受容体チロシン・キナーゼ阻害薬 II (臨床：consensus と controversy)

中 西 洋 一

九州大学胸部疾患施設

中 川 和 彦

近畿大学医学部腫瘍内科

2003年にゲフィチニブがその驚くべき効果と予期せぬ重篤有害事象で社会的な問題を引き起こした。2004年春には感受性を規定する遺伝子異常が報告され、研究者間に衝撃が走った。それから1年、ある研究者はEGFR TKI eraの到来を予測し、ある研究者はその限界に言及し始めた。しかし、EGF受容体に関しては、他の遺伝子異常との関連、より詳細な分子機構の解明、変異以外の予測因子についての言及、2nd hit mutationの話題、2次発癌への警鐘等々、我々は常に新しいトピックスに驚き続けている。

確かに欧米の患者を中心に実施されたISEL試験において、ゲフィチニブは統計学的に有意な延命効果を示すことができなかった。しかし、日本の臨床の現場にいる我々は、特定の臨床背景を有する集団ではきわめて有効性が高いことを実感しているし、むしろ、有効か否かの検証よりも、臨床背景のみならず腫瘍の分子生物学的特徴も含めた上での適正な使用法に大きな関心を寄せている。

本ワークショップでは、3人の演者から、進行期非小細胞肺癌に対するゲフィチニブの臨床的位置付け、術後アジュバント療法における本邦での臨床試験の経緯、JCOGで進行中の局所進行肺癌に対する放射線療法との併用に関する臨床試験の話題についてご報告いただくと共に、今後の臨床試験の進むべき方向性について述べていただくと共に、エキスパート間での討論を行う。臨床における現時点でのゲフィチニブ使用上のコンセンサスが得られれば幸いである。