

去勢抵抗性前立腺癌 (CRPC)

Key Questions に答える

企画にあたって

2014年に去勢抵抗性前立腺癌 (castration-resistant prostate cancer : CRPC) に対して、エンザルタミド、アビラテロン、カバジタキセルが承認され、CRPC に対する治療は大きな変貌を遂げました。さらに2016年にはラジウム-223が承認され、CRPC治療は新たなフェーズに入ったといえます。患者さんのQOLが維持された全生存期間が延長されていくものと考えられます。

2016年に発刊された『前立腺癌診療ガイドライン』でもCRPCの章では、エンザルタミド、アビラテロン、カバジタキセルの適応と副作用を含めたエビデンスについて推奨グレードをつけて解説されています。私がこの章を担当させていただき、臨床上、最も重要な課題であるにもかかわらず、明確な回答がないテーマを解説しました。それは、どういう順番で治療していくかという治療シークエンスと効果を予測するバイオマーカーです。

オバマ前大統領が提唱した Precision Medicine では、遺伝子情報を前面に出していますが、「バイオマーカーに基づいた個別化医療」と広義に解釈できます。この数年で最も話題になっているバイオマーカーはリキッドバイオプシーです。AR-V7, cell free DNA が最も代表的な CRPC におけるバイオマーカーですが、日常臨床でのルーチンとはなっていません。しかし、非小細胞性肺癌においては EGFR T790M 変異の検出を cell free DNA で行う「コバス®EGFR 変異検出キット v2.0」が保険収載されました。このリキッドバイオプシーによる Precision Medicine の流れは今後加速していくことが予測されます。

この刻々と変化する医療の現状を理解し、われわれ専門医は個々の患者さんに対して最適の医療を提供していかなければなりません。そのためにも本特集の通読をお願いいたします。

慶應義塾大学医学部
泌尿器科学教室

大家 基嗣