

特集

卵巣がん征圧への マイルストーン

企画者のことば

高橋一彰* 岡本愛光*

がんの本態はゲノム・エピゲノム異常にあり、細胞学および臨床の悪性度や治療の有効性などの臨床的に重要ながんの個性を規定していると考えられる。これらの体細胞遺伝子構造・発現異常や、生殖細胞系列のバリエーションは、がんの予防・診断治療法開発の標的あるいは重要な基礎的情報になることが多く、がんの克服を目指すには必須の解析項目である。近年、婦人科がんの領域でも、がん細胞におけるがん遺伝子の活性化変異・がん抑制遺伝子の不活性化変異を利用した分子標的治療法が開発されている。

卵巣がんの初回化学療法はプラチナ製剤とタキサン系薬剤の併用療法を用いる標準化学療法とされている。また、再発卵巣がんに対しては化学療法が主たる治療法となるが、初回化学療法終了後から再発までの期間(disease-free interval; DFI)と再発癌に対する化学療法の奏効率が相関することが知られている。卵巣がんに対しては、ペバシズマブは初回治療でGOG0218、プラチナ製剤感受性再発卵巣がんではOCEANS試験、プラチナ製剤抵抗性再発卵巣がんではAURELIA試験が行われ、主要評価項目である無増悪生存期間(progression free survival; PFS)を有意に延長することが確認されており、ペバシズマブはそれぞれの位置づけで標準療法の1つとして位置づけ

られている。また、プラチナ製剤感受性再発卵巣癌患者に対するStudy19、プラチナ製剤感受性再発のBRCA変異陽性卵巣癌患者に対するSOLO2試験において維持療法としてのPARP阻害剤オラパリブによるPFSの有意な延長を示した。

わが国では2003年よりバイオバンク・ジャパン、2011年より東北メディカル・メガバンクが設立され、日本人特有の発生・進展・治療応答性を解明することが可能となった。また、国立がん研究センターが日本人の特徴を踏まえ開発した試薬「NCC オンコパネル」を用いて、がんに関連する114個の遺伝子変異と12個の融合遺伝子変異を1回の検査で調べることが2018年4月より先進医療Bで可能となった。2019年春には保険収載されることが検討されている。

以上のように婦人科がん、特に卵巣がんにおいて他のがん種と同様に個別化医療が臨床の現場に普及してきており、患者試料や臨床情報のバンキングやクリニカルシークエンスに基づいた治験、臨床試験への参加は、将来ますます加速すると予測される。

本企画では卵巣がん治療、バイオバンク、クリニカルシークエンスのエキスパートの先生方によるUpdateな情報と、世界の潮流からわが国での今後の展望に関して執筆していただいた。