

序 文

本邦では、2人に1人が悪性腫瘍に罹患し、3人に1人が悪性腫瘍で死亡するといわれていますが、その内訳をみると、2020年の死亡数では1位 肺癌、2位 大腸癌、3位 胃癌、4位 膵癌、5位 肝臓癌であり、5位までに4臓器を消化器がんが占めています。これは消化器がん診療、とくに薬物療法の重要性を示すものであるといえます。

近年の消化器がん領域における薬物療法の進歩はめざましく、従来は殺細胞性の抗がん剤が中心でしたが、21世紀になると一部の消化器がんに対してですが分子標的薬が臨床導入され、最近の免疫チェックポイント阻害薬は多くの消化器がんの治療成績を向上させています。実際に、切除不能進行・再発症例に対する緩和的化学療法の一次治療だけをみても、ここ数年で食道癌、胃癌、肝臓癌、胆道癌において免疫チェックポイント阻害薬(immune checkpoint inhibitor ; ICI)を含む新たな標準治療が確立されています。さらには、抗体薬物複合体(antibody drug conjugate ; ADC)が新たな薬物療法の分野を展開しつつあります。一方、このように使用可能な抗がん剤が増えると、一次治療だけでなく、二次治療以降も含めて多くの薬剤をどのように使いこなすかなどの治療戦略を考慮する必要性が高まります。最新のエビデンスだけでなくこれまでの開発の経緯を知ること、最新の標準治療のメリット・デメリットを明らかにするだけでなく、その進歩に伴って従来の薬剤の位置づけの変化を認識するために役立つと思われます。また、消化器がんにおける周術期補助化学療法も進歩していますが、その開発の歴史を知ることや欧米との比較は、最新のエビデンスを深く理解することに役立つと思われます。

〔第1部〕では、臓器ごとに周術期補助化学療法と切除不能例に分けて解説しています。両者は関連しており、俯瞰することで知識の整理をしていただきたいと思います。

〔第2部〕では、日常診療で迷うことの多い希少がんについても解説を加えています。

〔第3部〕では、近年、遺伝子パネル検査が臨床導入されるなど、消化器がんでも個別化医療が進歩しつつありますが、現状では消化器がんでのゲノム医療は肺癌ほど成功していないといわざるをえません。消化器がん領域でのゲノム医療の現状と今後の展開、ポストゲノムの開発戦略について解説しています。

また、免疫療法も発展途上であり、ますますの発展が待たれています。さらには、このように化学療法が進歩すると、切除不能例が切除可能に Conversion し、切除で治癒が得られることが日常診療でもしばしば経験されており、Conversion surgery は新たな治療戦略として期待されています。臓器を越えてさらなる発展や将来展望について、期待をもって読んでいただきたいと思います。

本特集が皆様の日常診療や今後の研究にお役に立つことができれば幸甚です。

2024 年 6 月

東京大学医科学研究所附属病院腫瘍・総合内科

朴 成和