Gastro-Health Now

認定ＮＰＯ法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
Certified Non Profitable Organization
Japan Research Foundation of Prediction,
Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer (JRF PDT GC)

目　次

◆進行胃がん治療の現状と将来展望……1
◆あとがき・お知らせ……4

印刷　城南印刷工芸(株) 03-3752-3391

発行所　認定NPO法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
〒108-0072
東京都港区白金１丁目17番２号
白金タワーテラス棟 609号室
電話　03-3448-1077
FAX　03-3448-1078
E-mail：info@gastro-health-now.org
http://www.gastro-health-now.org

2022.10.1
第84号

進行胃がん治療の現状と将来展望

東京大学医学部附属病院
消化器内科
辻　　陽　介

はじめに

本邦の優れた消化器内視鏡技術により、胃がんを早期に発見し、低侵襲の内視鏡治療で根治できることが多くなってきています。しかし、それ以上に進行したステージの胃がんにおいても治療はどんどん進歩しています。

1．腹腔鏡下手術

近年では、腹腔鏡下胃切除術がより低侵襲な外科切除術の方法として普及しています。胃がんの深達度が粘膜下層から筋層までに留まりリンパ節転移がないと想定されるステージの胃がん（cStage I）では、大規模ランダム化比較試験において開腹幽門側胃切除術（ODG）に対する腹腔鏡下幽門側胃切除術（LADG）の生存における非劣性が検証されています[1,2]。この結果、cStage Iの胃がんに対するLADGは標準治療とみなされています。

同じcStage Iであっても、病変の主座が胃上部である場合、胃全摘術あるいは噴門側胃切除術が選択されます。この場合に関しては長期成績の評価が未確定であるなどの点から腹腔鏡下胃切除術は「弱い推奨」にとどまっています[3,4]。

こうなると胃がんの手術はすべからく腹腔鏡下手術にした方が良いのではと思えてきますが、実際にはどうでしょうか？胃がん治療ガイドラインでは、リンパ節転移が疑われているものの腫瘍が他臓器へは浸潤していない（cStageII／III）進行胃がんについては現時点では明確な推奨ができない、としています。しかしながら、本年3月の胃癌学会総会にてJLSSG0901試験

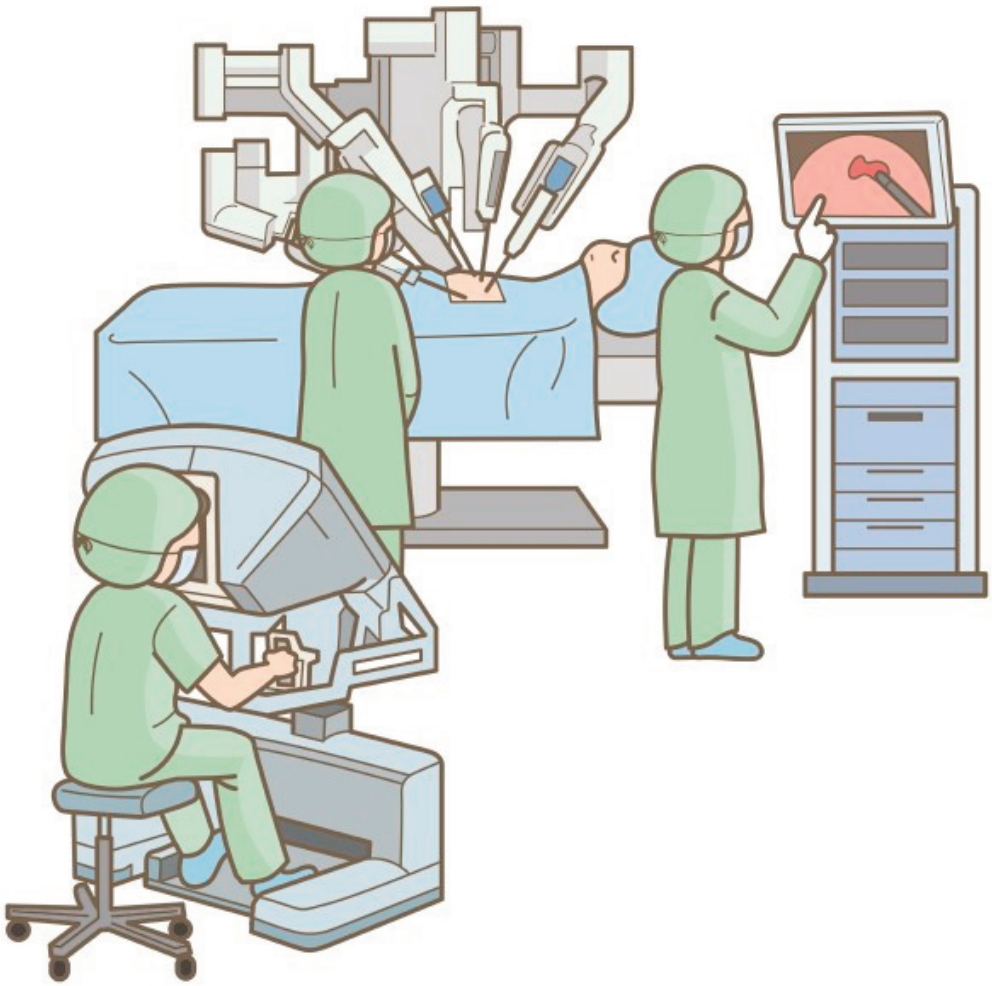
の結果が公表され、進行胃がんに対するLADGはODGと比して短期・長期治療成績ともに差がなかったことが示されました。

いずれの場合も、腹腔鏡下手術に熟練した外科医が行った上での良好な成績である、ことは言うまでもありません。

2. ロボット支援下手術

胃がんに対するロボット支援下手術は2018年度に保険収載されました。多関節鉗子により鉗子可動域の自由度が上がったこと、術者の手ブレがコントロールされることなどからより高度な手術が実施可能と期待されていますが、胃がん手術における有用性は現在JCOG1907試験で検証中ですので、ガイドライン上は「cStage Ⅰ胃がんについては弱く推奨」にとどまっています[3]。

図1　ロボット支援下手術



3. 化学療法

切除不能進行・再発胃がんに対しては化学療法が行われます。昨今の化学療法の進歩は著しく、高い腫瘍縮小効果が見込めるようになってきました。最近の化学療法の進歩としては、分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤の導入があります。

胃がん化学療法開始前にはHER2受容体の発現をまずチェックします。HER2陽性胃がんであれば、HER2タンパクに特異的に結合し抗腫瘍効果を発揮するトラスツズマブを含んだレジメンが推奨されます。トラスツズマブは元々乳癌で使用されていましたが、国際共同試験（ToGA試験）の結果を受け、2011年より本邦でも胃がんに対して保険適応となりました[5]。

本庶佑先生のノーベル賞受賞で話題になった免疫チェックポイント阻害剤ですが、胃がんにおいても注目を集めています。ガイドラインでは高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する胃がんでは二次化学療法として免疫チェックポイント阻害剤の1つであるペムブロリズマブの使用が推奨されていました。さらに胃がんの一次治療におけるニボルマブの有効性を示した研究結果を受け[6,7]、2021年11月、治癒切除不能な進行・再発胃がんに免疫チェックポイント阻害剤のニボルマブと化学療法の併用療法が承認され、胃がん治療ガイドライン委員会からも「推奨」の速報が出されました。

現時点では、HER2陰性胃がんであれば一次治療としてニボルマブと化学療法の併用が推奨されるようになっています。

文　献

1）Katai H, Mizusawa J, Katayama H, et al: Survival outcomes after laparoscopy-assisted distal gastrectomy versus open distal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage IA or IB gastric cancer (JCOG0912): a multicentre, non-inferiority, phase 3 randomised controlled trial. Lancet Gastroenterol Hepatol 5; 142-151, 2020

2）Kim HH, Han SU, Kim MC, et al: Effect of Laparoscopic Distal Gastrectomy vs Open Distal Gastrectomy on Long-term Survival Among Patients With Stage I Gastric Cancer: The KLASS-01 Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol 5; 506-513, 2019

3）日本胃癌学会 ed. 胃癌治療ガイドライン第6版; 2021

4）Katai H, Mizusawa J, Katayama H, et al: Single-arm confirmatory trial of laparoscopy-assisted total or proximal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage I gastric cancer: Japan Clinical Oncology Group study JCOG1401. Gastric Cancer 22; 999-1008, 2019

5）Bang YJ, Van Cutsem E, Feyereislova A, et al: Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet 376; 687-697, 2010

6）Kang YK, Chen LT, Ryu MH, et al: Nivolumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy in patients with HER2-negative, untreated, unresectable advanced or recurrent gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ATTRACTION-4): a randomised, multicentre, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol 23; 234-247, 2022

7）Janjigian YY, Shitara K, Moehler M, et al: First-line nivolumab plus chemotherapy versus chemotherapy alone for advanced gastric, gastro-oesophageal junction, and oesophageal adenocarcinoma (CheckMate 649): a randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet 398; 27-40, 2021

あとがき

本84号は、83号に続いて、東大病院 消化器内科特任講師／消化管診療グループ長 辻 陽介 先生の「進行胃がん治療の現状と将来展望」のご寄稿です。大変ご多忙中、今号もGHNの購読会員に理解していただきやすく、興味深い内容で、進行胃がん治療を1.腹腔鏡下手術 2.ロボット支援下手術 3.化学療法、に大別して、胃癌学会ガイドラインでの推奨度を中心に概説すると共に、現在進行中で、検証中の試験紹介、および、2021年11月の免疫チックポイント阻害剤と化学療法併用療法の承認（推奨）の速報、等、最新の情報（文献・エビデンス）を簡潔に纏めて下さり誠に有難く、深謝いたしますと共に、辻先生をはじめ同診療グループ諸先生の今後益々の御発展と御活躍を、心より祈念申し上げます。　（M）

告知

認定 NPO 法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構　主催

第14回 白金カンファレンス

日　時：令和４年 11月 17日（木）18:00～19:30（開場 17:30）

場　所：東京グランドホテル ３階 桜の間

（東京都港区芝 2-5-2 都営三田線 芝公園駅 A1 出口 徒歩2分）

入場無料　定員 150 名　（新型コロナウイルス感染状況によっては入場者数を先着順 50 名までに制限する可能性がございます）

参加申込：当 NPO 法人ホームページ https://www.gastro-health-now.org/ より、第 14 回白金カンファレンスの参加申込用紙をダウンロードし、事前に FAX にてお申込みください

対 象 者：医師／医療関係者／一般市民　受付中

◆特別講演（18：20~19：00）

「内視鏡 AI 開発の現状と将来展望」

講師 多田智裕 先生　医療法人ただともひろ胃腸科肛門科理事長／株式会社 AI メディカルサービス　代表取締役

◆特別発言 藤城光弘 先生　東京大学大学院医学系研究科　器官病態内科学講座　消化器内科学分野教授

事務局より　お知らせ

■ 令和４年度　ご支援のお願い

令和４年度も引き続き胃がん撲滅に向けて活動して参ります。みなさまのご支援をよろしくお願いいたします。

【寄附および賛助会費】令和４年度（令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）

賛助会費（個人）1口 3,000円　　賛助会費（法人）1口 30,000円

当機構は平成25年5月29日に認定NPO法人になり、ご寄附に対し税制上の優遇措置がございます。平成30年度東京都より、当法人の賛助会費には任意性があり対価性がなく寄附金として差し支えないとの判断をいただき、本年度も賛助会費も寄附金同様の税制上の優遇措置を受けられます。賛助会費・寄附金を納入いただいた方には順次証明書類を発行いたします。

■ お振込み先

＊三菱ＵＦＪ銀行　目黒駅前支店　普通預金 No. 0008527
特定非営利活動法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構 理事長 三木 一正
＊郵便振替　00130-9-429200　日本胃がん予知・診断・治療研究機構

☆お振込の際、ご親族・職場等、複数の会員様でまとめる場合は、お手数ですが払込取扱票の通信欄に全員のお名前をご記入下さい。

■ 転居・所属変更・退会希望等は、お早めにFAX・メールにて事務局までお知らせ下さい。

認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構
電話　03-3448-1077　　FAX　03-3448-1078　　E-mail：info@gastro-health-now.org