

3 小柳・生越班共同研究

- [班員]** (◎班長 △班員協力者 ☆班友)
- ◎小柳 泰久 東京医科大学第3外科
 - △坂本 啓彰 同
 - △伊藤 一成 同
 - ◎生越 喬二 東海大学消化器外科
 - 幕内 博康 東海大学消化器外科
 - △近藤 泰理 東海大学東京病院外科
 - 関川 敬義 東京通信病院第1外科
 - 恩田 昌彦 日本医科大学外科学第1
 - 松倉 則夫 日本医科大学外科学第1
 - △加藤 俊二 同
 - 冲永 功太 帝京大学第2外科学
 - △飯沼 久恵 同
 - 藤井 雅志 日本大学外科学第3
 - △若林 和彦 同
 - 落合 武徳 千葉大学第2外科
 - △鈴木 孝雄 同
 - 平川 弘聖 大阪市立大学大学院腫瘍外科(第一外科)
 - △山下 好人 同
 - 竹之下誠一 福島県立医科大学外科学第2
 - △金沢 匡司 同
 - 上西 紀夫 東京大学消化管外科代謝栄養内分分泌外科
 - ☆長谷川俊雄 協和発酵工業(株)

- ☆荒川 雅 大鵬薬品工業(株)医薬学術部
- ☆岩崎 孝一 三共(株)
- ☆藤井 雅彦 呉羽化学工業(株)

I. 研究計画

①HLA採血希望者に関しては、HLAタイプに基づいた治療を行う。

- タイプ1 胃切除術+免疫(化学)療法
- タイプ2 胃切除術+免疫化学療法
- タイプ3 胃切除術+化学療法
- タイプ4 胃切除術+免疫化学療法

②HLA採血をしなかった患者に関しては、施設の治療方針に基づいて治療を行う(胃切除術+免疫化学vs.胃切除術+化学vs.胃切術のみ)。

II. 対象症例

- ① 胃癌切除例
- ② 胃癌ステージ1Aを除く。

III. 治療計画

1. 化学療法

フッ化ピリミジン剤(UFT(300mg/日)または5FU(150mg/日))、術後2W目以後より開始、再発または再燃するまで治療を続行する。

Table 1 対象症例

		小柳・生越班	
HLA測定有無	なし	124	
	あり	70	
Total		194	

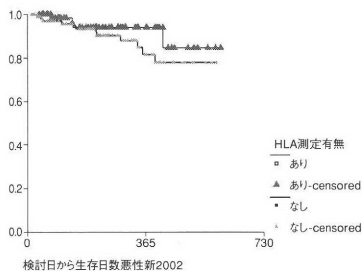


Fig.1 生存曲線

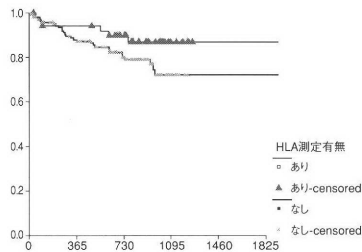


Fig.2 Pre test (東海大学外科)

2. 免疫（化学）療法

PSK（3.0g/日）、術後2W目以後より化学療法剤と同時に開始、再発または再燃するまで治療を続行する。

[研究成果]

本研究期間に集積された症例は194例である。そのうちHLAを測定し、治療を行った症例は70例である（Table 1）。現時点では、生存率がHLA測定患者では88.2%、なし81.6%であった（Fig.1）。この結果は、preliminaryな結果（Ann Cancer Research and Therapy Vol.8, 155-167, 2000）、及び今回再検討した結果と非常に似通っていた（Fig. 2）。

[考察]

HLA、ヒトのMHC（Major Histocompatibility Complex）はあまりにも多様性を有しているために、臨床的に検討されることはなかった。しかし、SNPs（Single Nucleotide Polymorphism）の概念が導入されて、日本癌病態治療研究会の流れは、癌治療のstrategies（会員の皆様はよくご存知のように、研究会、学会でstrategyの言葉が入っているものは世界でもありません。本研究会のみです）には欠かせないということが理解されるようになってきたと思われる。今回の結果は、HLA-oriented Therapy、すなわち、HLA遺伝子情報を用いたオーダーメイド治療が可能であることを示唆している。

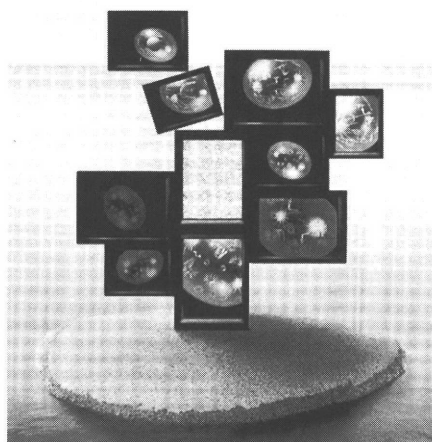


ONCOLOGY

薬価基準収載
 タキソイド系抗悪性腫瘍剤 ドセタキセル 水和物
 **タキソテール[®]** 注
 TAXOTERE[®] Injection **20mg・80mg**

毒薬 指定医薬品 要指示医薬品：注意一医師等の処方せん・指示により使用すること

- ★「警告」「禁忌」「効能・効果」「用法・用量」「使用上の注意」等、詳細につきましては最新の製品添付文書をご参照ください。
- ★資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。



輸入・販売：
アベンティス ファーマ株式会社
 〒107-8465 東京都港区赤坂二丁目17番51号

2000年7月作成

TXT・B52(A②)-110700・DS