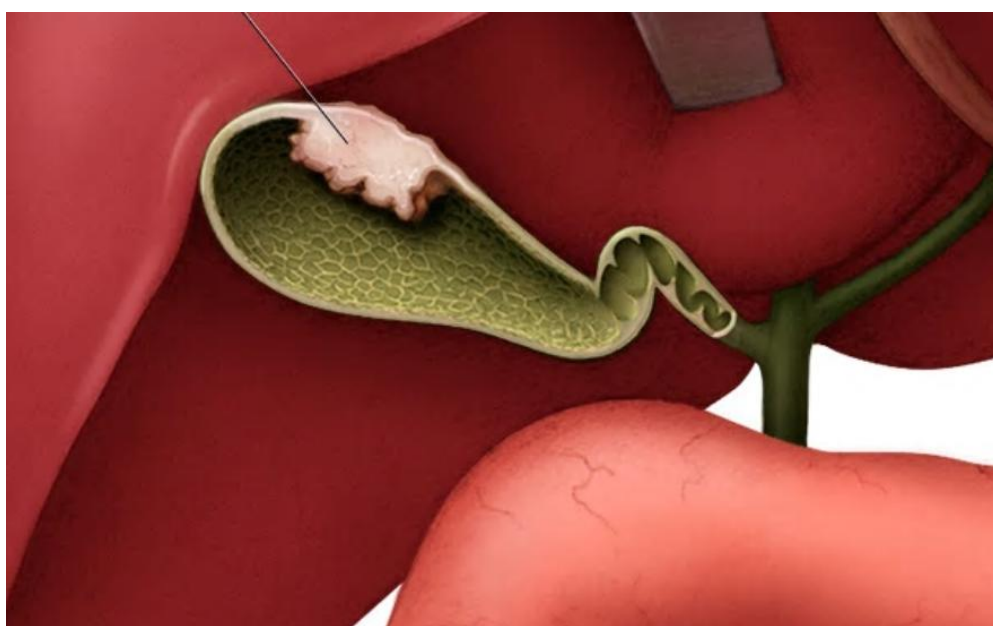
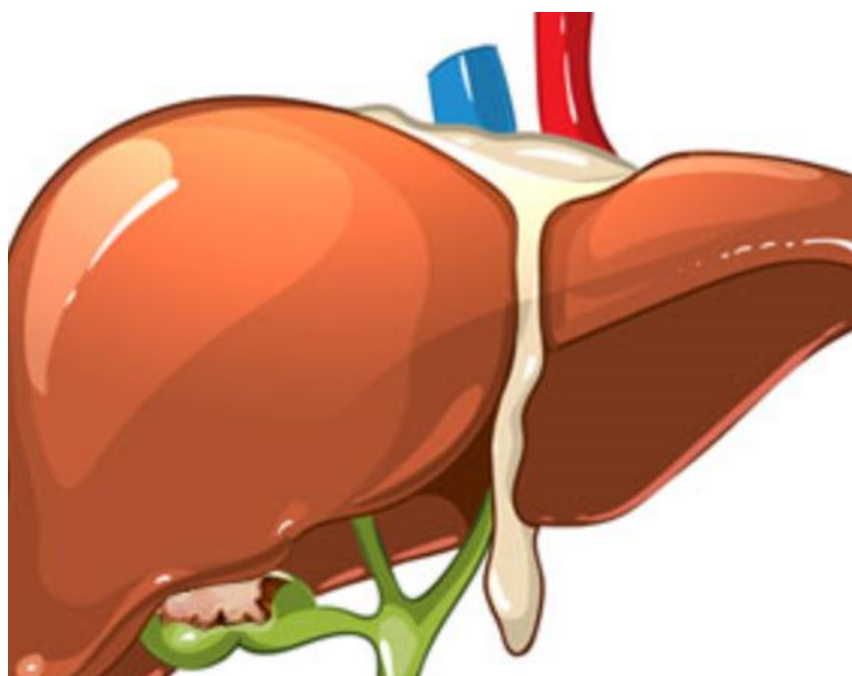


進行胆道癌に対する GCS 療法

進行胆道癌に対して、ゲムシタビン/シスプラチン/S-1 併用療法（GCS 療法）がゲムシタビン/シスプラチン併用療法（GC 療法）よりも有効であることが明らかとなりました。



GCS 療法と GC 療法を比較したフェーズ 3 試験 KHBO1401-MITSUBA の結果、GCS 療法が有意に全生存期間（OS）を延長することが示され、欧州臨床腫瘍学会（ESMO2018）で発表されました。



----- 補足 -----

試験の結果、GCS 療法群の OS 中央値は 13.5 カ月、1 年 OS 率が 59.4%、2 年 OS 率が 28.5%、GC 療法群の OS 中央値は 12.6 カ月、1 年 OS 率が 53.7%、2 年 OS 率が 22.0%。ハザード比 0.791 (90%信頼区間：0.628-0.996)、層別化 log-rank 片側 $p=0.046$ で有意に GCS 療法群が良い結果でありました。PFS 中央値は、GCS 療法群が 7.4 カ月、0.5 年 PFS 率が 61.8%、1 年 PFS 率が 25.2%、GC 療法群が 5.5 カ月、0.5 年 PFS 率が 47.2%、1 年 PFS 率が 16.3%、ハザード比 0.748 (95%信頼区間：0.577-0.970)、 $p=0.0015$ で有意に GCS 療法群が良好でありました。

奏効率は GCS 療法群が 41.5%、GC 療法群が 15.0%で有意に GCS 療法群が高い結果となりました ($p < 0.001$)。GCS 群で評価の対象となった 94 人のうち 3 人、GC 群で評価の対象となった 1 人で完全奏効 (CR) が認められました。また疾患制御率も、GCS 療法群が 79.8%、GC 療法群が 41.5%で有意に GCS 療法群が高い結果となりました ($p = 0.0066$)。