

## 胃癌治療ガイドライン第7版～進行・再発例に対する化学療法について～

2025年3月、「胃癌治療ガイドライン」が改訂されました。第6版から4年ぶりの改訂になったが、その間に複数の分子標的薬が進行・再発例に対する一次化学療法で承認・適応追加されました。今回は、一次治療で使用されるレジメンについてお示しします。（2025年5月の速報内容も含む）

### ① バイオマーカーの確認

これまで胃癌の化学療法では、バイオマーカーとしてHER2を測定し陽性症例に抗HER2抗体薬を使用してきた。現在、胃癌の一次治療では抗HER2抗体薬の他に抗CLDN18.2抗体薬、抗PD-1抗体薬が保険承認されています。今回の改定では、一次化学療法開始前に、**HER2、CLDN18、PD-L1、MSI/MMR**を測定することが推奨され、結果に基づいた治療選択が望ましいとされました。

#### 4検査同時実施

HER2

CLDN18

MSI/MMR

MSI/MMR

### ② 推奨される化学療法

HER2 陽性胃癌

HER2 (+)

CPS &gt; 1

CapeOX+トラスツズマブ (T-mab) +Pembrolizumab  
FP+T-mab+Pembrolizumab  
SOX+T-mab+Pembrolizumab (※考慮可能な選択肢)

CPS &lt; 1

Cape+CDDP+T-mab  
CapeOX+T-mab  
S-1+CDDP+T-mab

SOX+T-mab  
FP+T-mab (※条件付推奨)  
FOLFOX+T-mab (※条件付推奨)

HER2 陰性胃癌

HER2 (-)

CLDN (-)

CapeOX+Nivolumab  
CapeOX+Pembrolizumab  
FOLFOX+Nivolumab  
SOX+Nivolumab

FP+Pembrolizumab  
FOLFOX+Nivolumab  
SOX+Pembrolizumab (※条件付推奨)

CLDN (+)

CapeOX+Zolbetuximab  
FOLFOX+Zolbetuximab  
CapeOX+Pembrolizumab

CapeOX+Nivolumab  
FOLFOX+Nivolumab  
FP+Pembrolizumab

SOX+Nivolumab  
SOX+Pembrolizumab (※条件付推奨)

※CPS < 1ではZolbetuximab併用が優先され、CPS ≥ 1ではZolbetuximabおよび抗PD-1抗体いずれも選択肢となる。  
※高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) / ミスマッチ修復機能欠損 (dMMR) の有無やPD-L1 (CPS) 高発現であればZolbetuximabより免疫チェックポイント阻害薬を考慮するとされている。

HER2陽性の場合にはT-mab併用化学療法、MSI-Highの場合には抗PD-1抗体併用化学療法、HER2陰性の場合にはCPSやCLDN18.2のステータスを考慮して一次治療を選択することが望ましいとガイドラインに明記されました。当院でも遺伝子検査に基づいた治療を行っています。各薬剤について、ご質問などありましたらお気軽にご相談ください。