

免疫チェックポイント阻害薬による がん治療の現状と展望

杉山 圭司[†]第73回国立病院総合医学会
(2019年11月8日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 4 (333-335) 2021

要旨

本邦における免疫チェックポイント阻害薬 (immune checkpoint inhibitor : ICI) の臨床導入は悪性黒色腫を皮切りに、現在、非小細胞肺癌、小細胞肺癌、腎細胞癌、胃癌、頭頸部癌、ホジキンリンパ腫、メルケル細胞癌と多くの腫瘍に適応が広がっている。今後も食道癌、肝細胞癌をはじめさらに適応が拡大していくことが期待されている。さらには、免疫療法はICIの単剤治療から抗がん剤、分子標的薬、他のICIとの併用 (複合免疫療法) として複雑化しつつ発展を続けている。一方で、ICIを含むがん薬物療法を適切に行うには、免疫関連有害事象 (immunne-related adverse event : irAE) に対する適切な管理が重要となる。irAEは多彩な臓器に生じ得るため、症状が一定ではなく、医師のみによる対応は困難である。そのため、患者本人や家族に加えて看護師や薬剤師からなるチームを形成し、些細な症状を見逃さないことが重要となる。国立病院機構名古屋医療センターでは腫瘍内科医 (がん薬物療法専門医) が臓器別診療科と連携してICIを含むがん薬物療法を担当し、実際の運用に関しては、がん化学療法看護認定看護師やがん薬物療法専門薬剤師との連携を強化し、毒性管理を徹底している。複雑化するICI治療を有効かつ安全に患者に提供するためにはこれまで以上にチーム医療を充実させる必要がある。その基盤となる情報としてICI治療の現状、実地診療における注意点、今後の展望について述べる。

キーワード 免疫チェックポイント阻害薬, 免疫関連有害事象, チーム医療

はじめに

免疫チェックポイント阻害薬 (Immune checkpoint inhibitor : ICI) が登場し、がん治療は大きな変化を遂げている。たとえば、進行・再発悪性黒色腫に対しておつてはダカルバジンやサイトカインが使用されていたが、奏効率は10-20%と有効性はきわめて限られ、典型的な難治がんであった。しかし、ICIや分子標的薬 (BRAF阻害薬, MEK阻害薬) の登場により治療成績が大きく向上した。現

在もICIの導入が最も先行しており、進行・再発例に対して単剤 (イピリムマブ, ニボルマブ, ペムブロリズマブ), 併用 (イピリムマブ+ニボルマブ) 療法が行われているほか、最近では術後補助療法としての適応も有している。ICIは化学療法と比較して重篤な有害事象の頻度は少ないが、あらゆる臓器に有害事象がおきる可能性があり、またその発症時期の予測が困難である。さらに、ICIと抗がん剤や分子標的薬を併用する複合免疫療法では、効果の増強が期待できる反面、毒性と費用が増加する (図1)。

国立病院機構名古屋医療センター 腫瘍内科 [†]医師

著者連絡先: 杉山圭司 国立病院機構名古屋医療センター 腫瘍内科 〒461-0001 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1

e-mail : keiji.sugi@gmail.com

(2020年3月13日受付, 2020年9月11日受理)

State of the Arts and Future Perspectives of Immune Checkpoint Inhibitors for Cancer Treatment

Keiji Sugiyama, NHO Nagoya Medical Center

(Received Mar. 13, 2020, Accepted Sep. 11, 2020)

Key Words : Immune checkpoint inhibitor, immunne-related adverse event ; irAE, team medical