

周術期治療における分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬の役割



山本 信之[司会]

和歌山県立医科大学医学部呼吸器内科・腫瘍内科教授
Nobuyuki Yamamoto

朴 成和

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
消化管内科科長
Narikazu Boku

高橋 俊二

公益財団法人がん研究会有明病院総合腫瘍科部長
Shunji Takahashi

増田 慎三

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
乳腺外科科長
Norikazu Masuda

(発言順)

各種がん領域において、分子標的薬によって進行がんの治療成績は向上し、さらに免疫チェックポイント阻害薬の登場で、一部のがんでは生存延長も期待できるようになっている。進行がんでの有効性をもとに、これらの薬剤を用いた周術期治療が検討されている。

周術期治療が最も開発されているのは乳がん領域である。ヒト上皮成長因子受容体(HER)2陽性乳がんに対し、トラスツズマブを中心とした周術期治療が実施され、ヘルツズマブやトラスツズマブ エムタンシン(T-DM1)による術後補助療法の試験も行われている。トリプルネガティブ乳がん(TNBC)では免疫チェックポイント阻害薬の開発も進められている。

消化器がん領域では、導入されている分子標的薬は限られており、周術期治療の開発も滞っているが、HER2陽性胃がんの術前補助療法としてトラスツズマブ併用化学療法の試験が進行している。

肺がん領域でも分子標的薬による周術期治療は有望な結果が得られていないが、第3世代の上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬(EGFR-TKI)を用いた術後補助療法の試験が進行中である。また、抗PD-1抗体による術後補助療法の試験も行われている。

消化管間質腫瘍(GIST)ではイマチニブによる術後補助療法の有用性が確立しているが、GIST以外の肉腫では分子標的薬による周術期治療の有効性は明らかでない。

一方腎細胞がん(RCC)では、分子標的薬の術前補助療法による腫瘍縮小により摘除率を高めることで予後が改善する可能性が示唆されている。抗PD-1抗体による術前・術後補助療法の試験も進められている。

はじめに

山本 本日は、周術期治療における分子標的薬および免疫チェックポイント阻害薬の役割について、先生方にディスカッションしていただきたいと思います。

分子標的薬の登場により、各種領域の進行がんの成績は飛躍的に向上しました。しかしながら、治癒できる患者はほとんどいないという問題点も残っています。また免疫チェックポイント阻害薬も、がんの縮小もしくは増大までの期間の延長に関しては多大な貢献があるものの、その作

用機序より治癒そのものに対する効力が小さいかもしれないという考え方があります。

そこで、進行がんにおいてこれらの薬剤を、周術期において今後どのように導入すべきなのかについて、専門の先生方にご意見をいただきたいと思えます。

消化器がん領域の周術期治療

山本 まず、消化器がん領域の周術期治療における分子標的薬および免疫チェックポイント阻害薬の現状と今後の展