

術後パクリタキセル終了半年後に再発したトリプルネガティブ乳癌に対して
アテゾリズマブ (+ アルブミン懸濁パクリタキセル) を使用すべきか

「すべきである」とする立場から

能澤一樹

愛知県がんセンター薬物療法部／乳腺科部

岩田広治

愛知県がんセンター乳腺科部部长／副院長

治療戦略上の

メリット

✓ PD-L1陽性トリプルネガティブ乳癌に対する免疫チェックポイント阻害薬と化学療法の併用療法は、第Ⅲ相試験で生存延長を示した最も重要なレジメンである。QOLを損なわず、長期生存を得られる可能性がある。

治療戦略上の

デメリット

✓ 免疫チェックポイント阻害薬を使用することで、免疫関連有害事象を起こす可能性があり、そのマネジメントを要する点が最大のデメリットである。また、患者には薬剤追加に伴う経済的負担が生じる。臨床試験のデータが乏しい対象(術後パクリタキセル終了半年後に再発)であり、生存改善のメリットが大きくない可能性もある。

●本企画「誌上ディベート」は、ディベートテーマに対してあえて一方の見地に立った場合の議論です。問題点をクローズアップすることを目的とし、必ずしも論者自身の確定した意見ではありません。また、特定の薬剤の誹謗をするものではありません。

はじめに

切除不能トリプルネガティブ乳癌は、他のサブタイプと比較して予後不良であることが知られている¹⁾。近年、多種多様な薬剤が開発されている乳癌領域であるが、トリプルネガティブ乳癌に対する有効な治療の確立は、現時点においても重要な課題である。

免疫療法は、乳癌に対してこれまで有効性を示した薬剤がなく、他癌種と比較して開発が遅れていたが、IMpassion130試験で初めて乳癌に対する第Ⅲ相試験において有効性を示した²⁾。本試験を皮切りに、化学療法と併用下での免疫チェックポイント阻害薬の有効性を検証する試験が進行中、もしくは報告されている。

このような背景のなか、本邦の『乳癌診療ガイドライン2018年版Ver.4』では、「Programmed cell death-ligand 1(PD-L1)陽性のトリプルネガティブ乳癌の転移・再発一次治療として、化学療法(アルブミン懸濁パクリタキセル)にアテゾリズマブを併用することを

弱く推奨する」と記載されている。

免疫チェックポイント阻害薬の臨床的特徴

2011年に悪性黒色腫に対して抗CTLA-4(cytotoxic T-lymphocyte associated antigen-4)抗体のイピリムマブが米国食品医薬品局(FDA)で承認されたことを皮切りに、2013年にはScience誌により“Breakthrough of the Year”にがん免疫療法は選出され、破竹の勢いで次々と進行癌に対する新たな標準治療を確立している。まさに、がん免疫療法の時代が到来しているなかで、その中心的役割を担っている薬剤が免疫チェックポイント阻害薬である。本邦では2020年9月現在において抗CTLA-4抗体として1剤、抗PD-1抗体が2剤、抗PD-L1抗体が3剤使用可能となっている。

1. 長期奏効、遷延性の効果発現

免疫チェックポイント阻害薬は従来の殺細胞性抗が