

Meeting Report

ASCO-GU 2021

会期 2021年2月11日(木)~13日(土)

バーチャル開催

宮澤 慶行 / 新井 誠二 / 関根 芳岳* / 鈴木 和浩**

群馬大学大学院医学系研究科泌尿器科学病院講師 / 講師* / 教授**

ここ最近ではサンフランシスコにて開催されることが慣わしとなっている ASCO-GU ですが、本年度は COVID-19 の影響もあり、バーチャル開催となりました。2020年2月に行われた ASCO-GU 2020 はサンフランシスコで通常どおり開催されておりましたが、その後1年で日本国内学会、国際学会もオンラインでの開催、発表、討論が行われるようになり、バーチャルでの開催に慣れてきてしまっております。いつでも発表を聞くことができるなどの良さも実感しておりますが、やはり寂しく思う部分もあり、複雑です。早く COVID-19 の収束とともに通常診療や日々の生活が戻ることを、学会開催がこれまでどおりになることも期待したいところであります。

本稿では、今回の ASCO-GU 2021 のなかで自身が取り上げたいと思った演題につきまして、ピックアップしてまとめてみたいと思います。

Abstract # 9; Final results from ACIS, a randomized, placebo (PBO)-controlled double-blind phase 3 study of apalutamide (APA) and abiraterone acetate plus prednisone (AAP) versus AAP in patients (pts) with chemo-naive metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC). Dana E. Rathkopf, et al.

有転移去勢抵抗性前立腺癌(mCRPC)患者に対するアパルタミド+アビラテロン併用療法の効果を検証した第III相無作為化比較試験の結果が報告されました。CRPC患者

の前立腺癌細胞では細胞内でのアンドロゲン合成が行われることが知られておりますが、新規抗アンドロゲン薬による受容体遮断とアンドロゲン合成阻害薬であるアビラテロンを併用することでより強力な抑制をかけられるのではないかと臨床的な問いを明らかにすべく行われたものと思います。982例のmCRPC患者がエントリーされ、1:1で併用群(アパルタミド240mg/日+アビラテロン1,000mg/日+プレドニン5mg/日)とコントロール群(アビラテロン1,000mg/日+プレドニン5mg/日)に割り付けられました。主要評価項目は画像上の無増悪生存期間(radiographic progression free survival; rPFS)が設定され、副次評価項目に全生存期間(overall survival; OS)などが設定されました。その結果、rPFSは併用群で22.6ヵ月、コントロール群で16.6ヵ月と6ヵ月の有意な延長効果が認められました(ハザード比0.69, $p < 0.0001$)。OSについての解析では、併用群で36.2ヵ月、コントロール群で33.7ヵ月と有意差はありませんでしたが、併用群でやや良好でした(ハザード比0.95, $p < 0.498$)¹⁾。本演題はoralのセッションで発表され、その後のdiscussionのパートではすぐに日常臨床に影響するものではないのではないかと結論づけられていましたが、より強力なアンドロゲン系抑制の作用による効果を期待させる結果であり、非常に興味深いものと感じました。

ちなみに、2019年のASCOで本試験に類似したデザインでエンザルタミド+アビラテロン併用群とエンザルタミド単独群を比較した試験結果が発表されておりました²⁾。OSの結果は併用群33.6ヵ月、コントロール群32.7ヵ月で