

特集にあたって

日本医科大学泌尿器科 木村 剛

がん治療の目的は完治であり、完治不能な症例では、生活の質を担保した生存期間の延長となる。進行性腎細胞がんに対する治療の基本は、転移巣が限局して完全切除可能であれば、まずは全身治療よりも外科的切除を行うことである。しかし、転移巣が複数臓器に多発している場合には薬物療法が中心となる。進行性腎細胞がんに対する薬物療法は、サイトカインの時代、血管新生阻害薬4剤(以下、TKI)およびmTOR阻害薬2剤からなる分子標的薬の時代を経て、現在、免疫チェックポイント阻害薬の使用が可能となり、がん免疫療法(immuno-oncology: IO)の時代に入った。2016年8月26日、わが国において免疫チェックポイント阻害薬として初めて、“根治切除不能又は転移性の腎細胞癌”に対してニボルマブ(オプジーボ[®])が承認された。さらに、2018年8月21日には、“化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌”に対して、ニボルマブ・イピリムマブ(ヤーボイ[®])の併用療法が承認された。その承認の年である2018年のノーベル生理学・医学賞が、免疫チェックポイント阻害薬の開発からがん治療の応用に至る画期的な功績を挙

げられた本庶佑先生(ニボルマブ)ならびにジェームズ・アリソン先生(イピリムマブ)に授与されたのは記憶に新しい。そして昨年末の2019年12月20日には、一次治療としてIO-TKIのcomboである、ペムプロリズマブ(キイトルーダ[®]; 抗PD-1抗体)+アキシチニブ(インライタ[®])およびアベルマブ(パベンチオ[®]; 抗PD-L1抗体)+アキシチニブが承認され、IOを含む一次治療の選択肢が3つに増え、腎細胞がん薬物療法は激動期に入ったといえよう。

そこで本特集の薬物療法においては、総説で、IO comboはなぜIO単剤、TKI単剤より有効か、IO時代の効果予測BIOMARKERについて解説いただき、さらに、Cancer Genome Atlasからみた腎細胞がん領域におけるprecision medicineの現状と今後について述べていただいた。DEBATEにおいては、最近特にHOTな話題になっている、IO combo時代における転移性腎細胞がん中間リスク群に対する一次治療について、血管新生阻害薬、ニボルマブ・イピリムマブ併用、アキシチニブ・ペムプロリズマブ併用、アキシチニブ・アベルマブ併用に分かれて、それぞれの立場で推奨点と

Introduction.

Go Kimura (准教授)

SAMPLE