

免疫チェックポイント阻害剤

⑪【腎細胞癌】

山名一寿

Kazutoshi YAMANA

新潟大学大学院医歯学総合研究科腎泌尿器病態学分野・分子腫瘍学分野

現在までに、腎細胞癌に対して承認された新規がん免疫療法薬(Immuno-oncology drugs : I-O drugs)は、抗PD-1抗体であるニボルマブと抗CTLA-4抗体のイピリムマブの2種類のみである。わが国では2016年8月に進行腎細胞癌における分子標的治療後の二次治療としてニボルマブが保険収載され、改定された「腎癌診療ガイドライン2017年版」で推奨グレードAとして採用された¹⁾。

しかし、I-O drugsの単独療法での奏効率は限られており、ニボルマブが推奨されるに至った臨床試験であるCheckMate-025においては25%であった²⁾。その後、real world settingとしてフランスで行われたNivoren試験<ASCO GU 2018>では18.5%と報告された。一方、それぞれの試験での進行(progressive disease : PD)は35%、47.2%であり、効果予測因子が必須であるが、PD-L1発現を含めて有用なバイオ

マーカーがないのが現状である。

そこで、よりパワフルな治療として、機序の異なるI-O drugs同士の併用(I-O & I-O combo)や分子標的薬との併用(I-O & TKI combo)などの臨床試験が複数進行中であり、これまでのところ高い奏効率が期待されている(図1)³⁻⁹⁾。

その1つとして、2017年の欧州臨床腫瘍学会(European Society for Medical Oncology : ESMO)においてニボルマブとイピリムマブの併用(I-O & I-O combo)によるスニチニブを対照とした一次療法の臨床試験であるCheckMate-214の結果が示された³⁾。25カ月の観察期間において、高リスクならびに中間リスク群に対する奏効率は全体で42%、中でも9.4%で著効(complete response : CR)が得られたという結果は特筆すべきものである(表1)。全生存期間(overall survival : OS)においても同リスク群で延

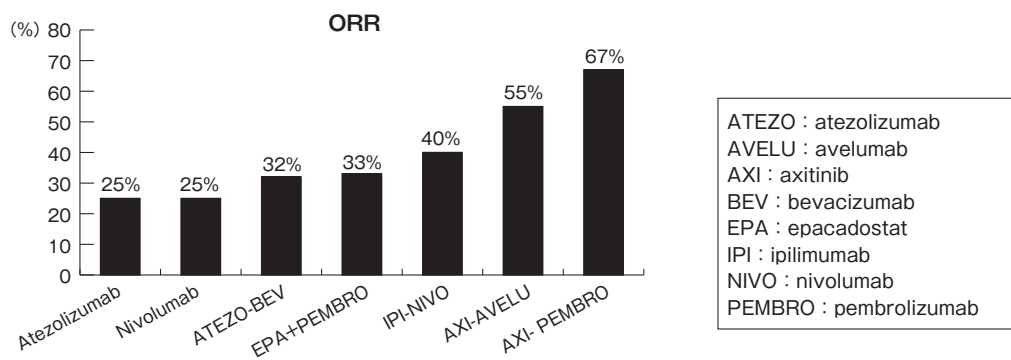


図1 新規免疫療法の奏効率の比較 ASCO 2017 より

(文献3-9より作成)