

治験センター NEWS

第48号 2023年1月発行

今回、臨床腫瘍科部長の陶山浩一先生に消化器がんについて伺いました。

【消化器がんに対する薬物療法】

現在、消化器がんの薬物療法においては

- ①免疫チェックポイント阻害薬＋化学療法
- ②バイオマーカーに基づく分子標的薬
- ③免疫チェックポイント阻害薬＋分子標的治療
- ④免疫チェックポイント阻害薬の併用療法
- ⑤従来型の殺細胞療法



を中心に開発が進んでいます。ポイントは、「バイオマーカーによる絞り込み」と「免疫チェックポイント阻害薬の活用」になると思います。すでに承認されて保険診療として治療可能なものも多く、この5年ほどで目まぐるしく発展しています。進行・再発がんは治療による根治が望めない場合が多いですが、その2つのポイントを押さえることで少数例ではありますが薬物療法による根治も望める時代が到来しつつあります。同時に、これまで経験したことのない種々の副作用も出現しており、その対策も重要なポイントです。

【当院で参加中の企業治験】

現在、当院で参加中の消化管がんに対する企業治験として以下の2つがあります。

▶ 食道がんに対する TAS120+ペムプロリズマブ療法

TAS120 は FGFR というがん増殖に関連するシグナルを阻害する分子標的薬です。これはまた、ペムプロリズマブのような免疫チェックポイント阻害薬の作用を増強する効果も期待されています。現在、進行・再発食道がんに対して TAS120 とペムプロリズマブの併用療法の効果と毒性を検証中で、当院からも数名の患者さんに参加していただいています。

▶ 大腸がんに対するニボルマブ＋イピリムマブ療法

ニボルマブとイピリムマブはいずれも免疫チェックポイント阻害薬です。ニボルマブは PD-1、イピリムマブは CTLA-4 というそれぞれ異なるチェックポイントを阻害するため、その併用療法の効果が期待されています。本治験は大腸がんの進行再発症例で、マイクロサテライト不安定性と呼ばれる遺伝子異常が陽性のものを対象に、ニボルマブ＋イピリムマブ療法とニボルマブ単独療法、標準的な殺細胞療法、の3つの効果を比較するランダム化比較試験として検証中です。これも当院から数名の患者さんに参加していただいております、患者さんの登録は既に終了しています。

【今後について】

現時点で最良の治療である「標準治療」をしっかりと行いつつ、並行して有望な臨床試験や企業治験への参加が可能となる努力を継続していきたいと考えております。当院すべてのスタッフの皆様、そして患者さんに引き続きご協力いただけますと幸いです。

**患者さんに効果が高く安全に使用できる薬をより早くお届け
できるよう、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。**

(臨床腫瘍科 陶山浩一)

問い合わせ 本院治験事務局 3400、CRC室 3410 分院治験事務局・CRC室 5317