

第21回 浜松オンコロジーフォーラム

Hamamatsu Oncology Forum

今回は、「免疫チェックポイント阻害剤」を始めとして注目を集めている「がん免疫療法」のお話と、内分泌療法が効果を発揮する前立腺がん、乳がんの内分泌療法に関する最近のお話を、北野先生、渡辺先生の2名の先生によるご講演を予定しております。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、などの医療従事者から、学生、地元行政、製薬企業の方々まで、皆様、お誘い合わせのうえ奮ってご参加ください。

日時：平成29年9月16日（土）15時～18時

場所：TKP浜松アクトタワーカンファレンスセンター

カンファレンスルームA

〒430-7725 静岡県浜松市中区板屋町111-2浜松アクトタワー25F TEL: 053-413-0798

プログラム

講演 1

がん免疫療法の正しい理解

国立がん研究センター中央病院 先端医療科 北野 滋久 先生

講演 2

がん内分泌療法 最近の疑問

浜松オンコロジーセンター 腫瘍内科 渡辺 亨 先生

- ◆ 参加費として1000円（懇親会費用を含む）を頂いております。
- ◆ がん情報局ホームページからの事前お申し込みにご協力ください。
- ◆ 講演会終了後、懇親会を予定しています。



主催 NPO法人 がん情報局

こちらからも
申込できます

講演 1

がん免疫療法の正しい理解

国立がん研究センター中央病院

先端医療科 北野 滋久 先生

「がん免疫療法」のなかでも近年、臨床開発が成功し注目を集めているのが「免疫チェックポイント阻害剤」である。この薬剤はT細胞に抑制のシグナルを入れる受容体である免疫チェックポイント分子を抗体でブロックして、抗原提示細胞や腫瘍細胞に発現するリガンドからの免疫抑制のシグナルが入らないようにしてT細胞の活性化を持続させることによって癌を攻撃させるものである。単に「T細胞を活性化する（アクセルと踏む）」のではなく、「T細胞の抑制がかからないようにする（ブレーキをはずす）」という方法で臨床開発に成功した。2011年3月に抗CTLA-4抗体が切除不能悪性黒色腫に対して同剤として米国FDAから世界初の承認を受けた。その後、抗PD-1抗体が進行悪性黒色腫のみならず、非小細胞肺癌、腎細胞癌、ホジキンリンパ腫、頭頸部癌で国内承認を得てますます注目を集めている。更にその他のがん種においても、抗PD-L1抗体療法も含めて免疫チェックポイント阻害剤の臨床開発がすすめられており、併用療法についての開発も積極的に開始されている。免疫チェックポイント阻害剤の開発状況と今後の課題について述べたい。

講演 2

がん内分泌療法 最近の疑問

浜松オンコロジーセンター

腫瘍内科 渡辺 亨 先生

内分泌療法が効果を発揮するがんは、乳がん、前立腺がん、高分化子宮内膜がんである。頻度、治療の多様性という点から、今回は前立腺がん、乳がんの内分泌療法に関する最近の話題をとりあげる。前立腺がん患者のほとんど（95%）は男性ホルモン受容体（androgen receptor）陽性であるため一般臨床で受容体測定は行わない。進行がん、再発がんはcastration naïve cancerしてまず内分泌療法が選択される。LATITUDE trialではandrogen depriving therapy(LHRH agonist, 除睾術)単独とabiraterone+prednisone併用との比較で、併用による生存期間の延長が報告された。前立腺がんの内分泌療法の基本は「視床下部-脳下垂体前葉-性腺系」の理解であるが併用の有用性は乳がん治療から学ぶことが多い。乳がん患者の70%は女性ホルモン受容体（estrogen, progesterone receptors）陽性であり、治療選択には女性ホルモン受容体に加えHER2タンパク過剰発現（または遺伝子増幅）の評価が不可欠である（サブタイプ別薬物療法）。ホルモン受容体陽性・HER2陰性乳がん治療では「視床下部-脳下垂体前葉-性腺系」活性修飾を基本とし、mTOR阻害剤、サイクリン依存性キナーゼ活性阻害剤（Cyclin Dependent Kinase Inhibitor:CDK-I）の併用により内分泌療法剤に対する耐性克服が期待されてきた。CDK-Iとしてpalbociclib, ribociclib, abemaciclibの開発が佳境を迎えているが、効果持続期間は延長するが生存期間の延長は証明されていない。これらが果たして本当に有効な治療として定着するのだろうか？熱に浮かされたような現在の開発合戦は果たして患者に真に幸せをもたらさうのだろうか？慎重に見守る必要がある。