

C型肝炎治療の目覚ましい進歩で、C型肝炎ウイルスは高い確率で除去することが可能となりました。しかし、ウイルスが消えた人でも一定数の肝細胞癌が発生しています。また、最近では脂肪肝からの発がんも注目されています。

今回は、肝臓内科医長小林正宏先生に肝細胞癌の治療について伺いました。

「肝細胞癌に対する薬物療法の進歩」

肝細胞癌（以下、肝癌）は、背景にウイルス性肝疾患やアルコール性・非アルコール性肝疾患をもつ方が多いことが特徴で、癌の遺伝子変異も多岐に及ぶことから薬物療法はなかなか良い成績が得られませんでした。このため2009年に肝癌初の分子標的薬ソラフェニブ(ネクサバル[®])が登場して以降、長らく新薬が登場しませんでした。しかし2017年に二次治療としてレゴラフェニブ(スチバーガ[®])が、さらに2018年3月に一次治療としてレンバチニブ(レンビマ[®])が承認され、薬物療法が非常に注目されています。

当院で実施されたレンバチニブの臨床試験

レンバチニブは受容体型チロシンキナーゼ阻害薬で、VEGFR や FGFR に対する強い阻害活性を有し、血管新生阻害と腫瘍増殖抑制の効果があります。当院は国際共同の第2相および第3相試験に参加しました。レンバチニブの開始用量は体重別に異なりますが、これは第2相試験の解析から当院が発案したもので、第3相試験の成功要因の一つとされています。

肝癌薬物療法の近未来

すでに臨床試験の成績が報告され、近い将来日本でも承認が期待される薬剤が数種類あります。

さらに現在、最も注目されているのが、チロシンキナーゼ阻害薬と免疫チェックポイント阻害薬の併用療法です。当院でも現在レンバチニブとペムプロリズマブ、レンバチニブとニボルマブ併用のPhase 1b試験が進行中です。

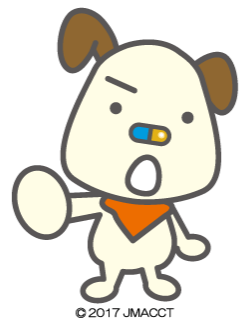
レンバチニブは免疫抑制性の腫瘍関連マクロファージを抑制し、細胞障害性T細胞を活性化することで免疫チェックポイント阻害薬の活性を増強するとの研究結果もあり、相乗的な効果が期待されています。また進行肝癌だけでなく、肝癌根治後のニボルマブの再発抑制試験も行われています。

以上のように肝癌の薬物療法はこれからの数年で劇的に変化することが予想されます。多くの選択肢があることは患者さんにとって大きな恩恵となりますが、我々は患者さんにどの薬剤を選択するか適切に見極めていく必要があります。

(肝臓内科 医長 小林正宏)

今後とも、より良い医療をより速く患者さんにお届けできるよう、治験の速やかな導入と確実な実施のため、皆様のご協力をお願いいたします。

問い合わせ 本院治験事務局 3430、CRC室 3420
分院治験事務局・CRC室 5317



©2017 JMACCT