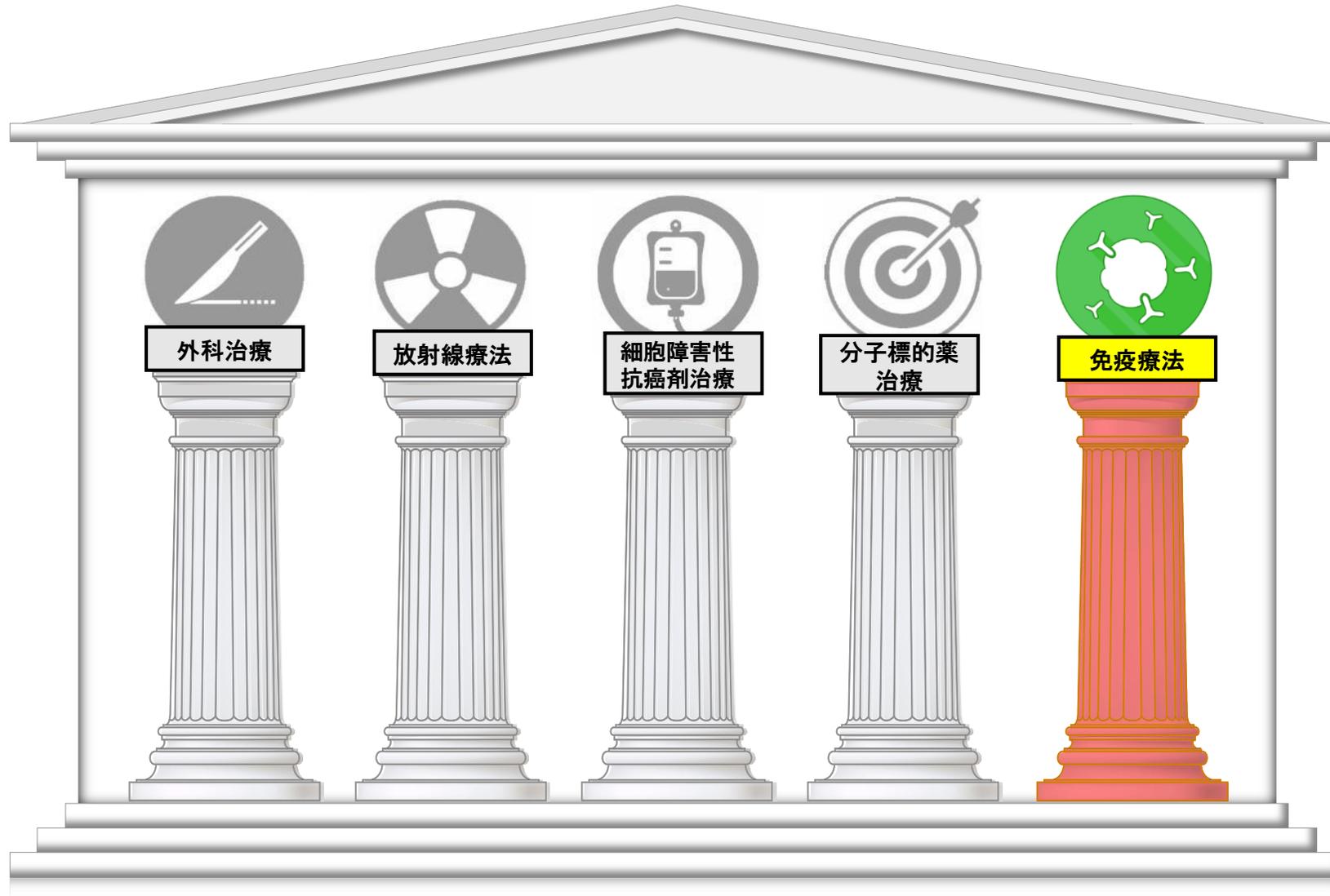


肺癌治療5本目の柱 – 免疫療法



化学療法・分子標的療法と免疫療法の違い

- 分子標的薬は、従来の化学療法とは異なり、腫瘍の発生にかかわる分子異常や腫瘍特異的に発現している表面抗原を標的とする治療法である¹⁾。
- 免疫療法は、分子標的薬とは異なり、免疫細胞を活性化し、腫瘍細胞を攻撃させる治療法である²⁾。

(イメージ)

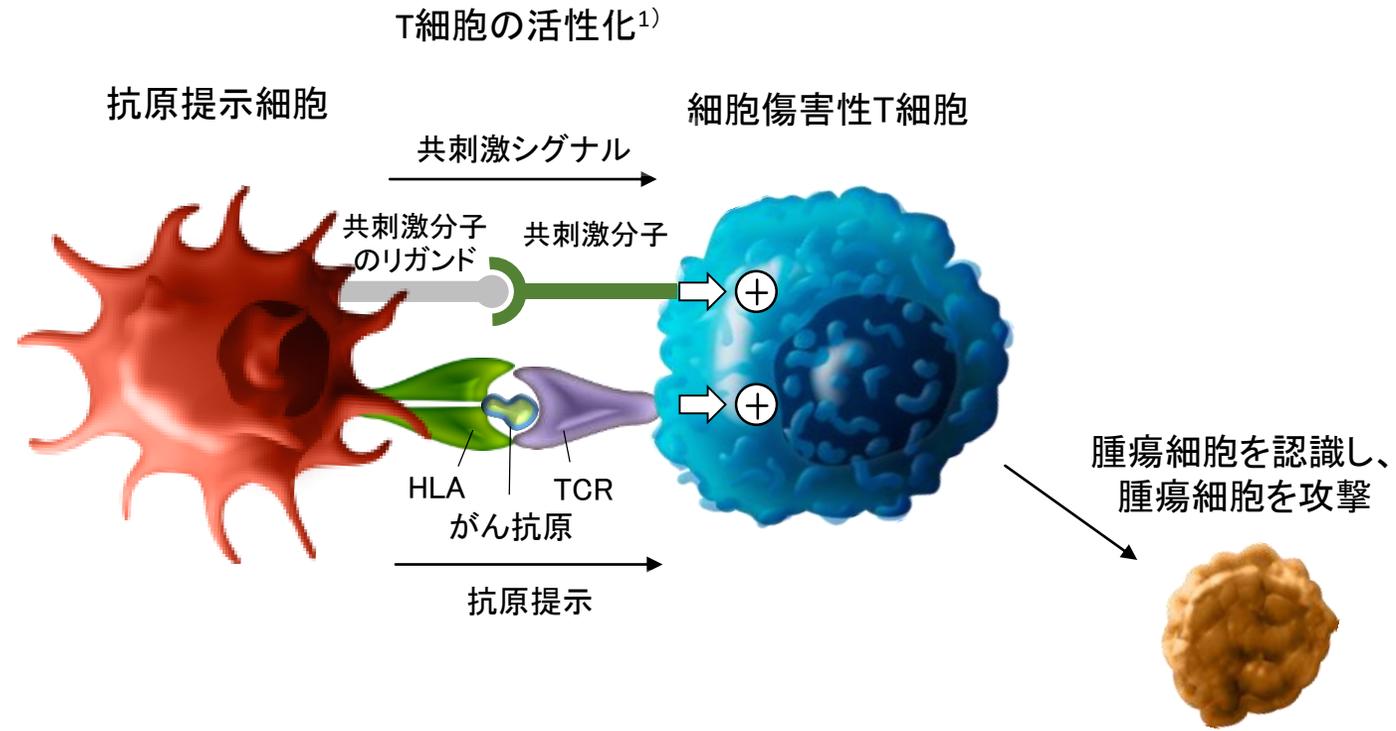


1) 小林一彦 他. 日本呼吸器学会雑誌 2004;42:371-377より作図

2) Pardoll DM. *Nat Rev Cancer* 2012;12:252-264より作図

T細胞の活性化

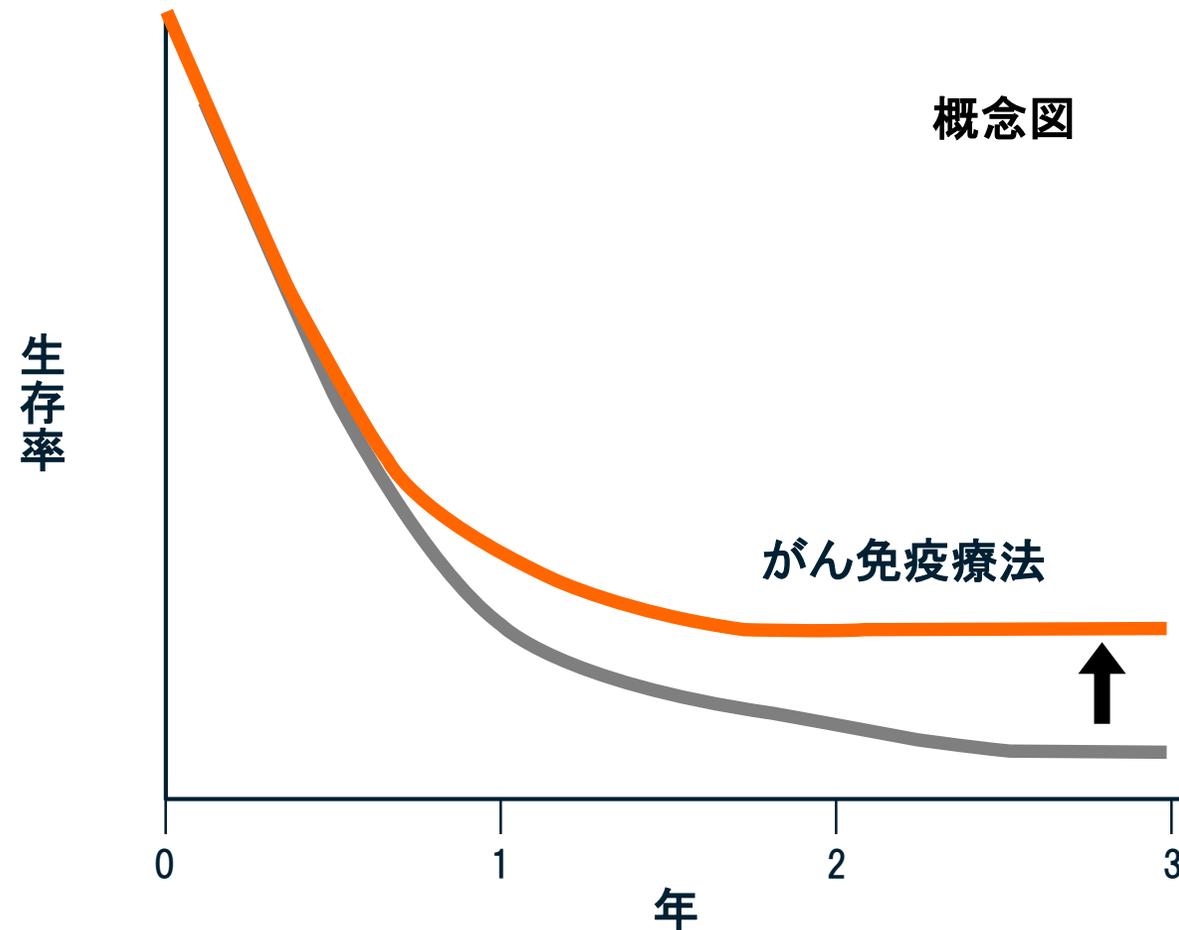
- T細胞が活性化されるためには、抗原提示細胞からの抗原提示と共刺激シグナルが必要であることがわかっている。共刺激シグナルを担う分子を共刺激分子という^{1,2)}。
- 一方、免疫恒常性を保つためにT細胞の活性を抑制する共抑制分子が確認されており、それらを免疫チェックポイント分子という。がん免疫の抑制に重要な役割を果たすことが確認されている^{1,2)}。



1) Pardoll DM. *Nat Rev Cancer* 2012;12:252-64

2) 坂口志文 他編. *がん免疫療法のメカニズム解明と臨床への展開* がんと免疫, 南山堂, 2015

がん免疫療法では長期生存が期待されています

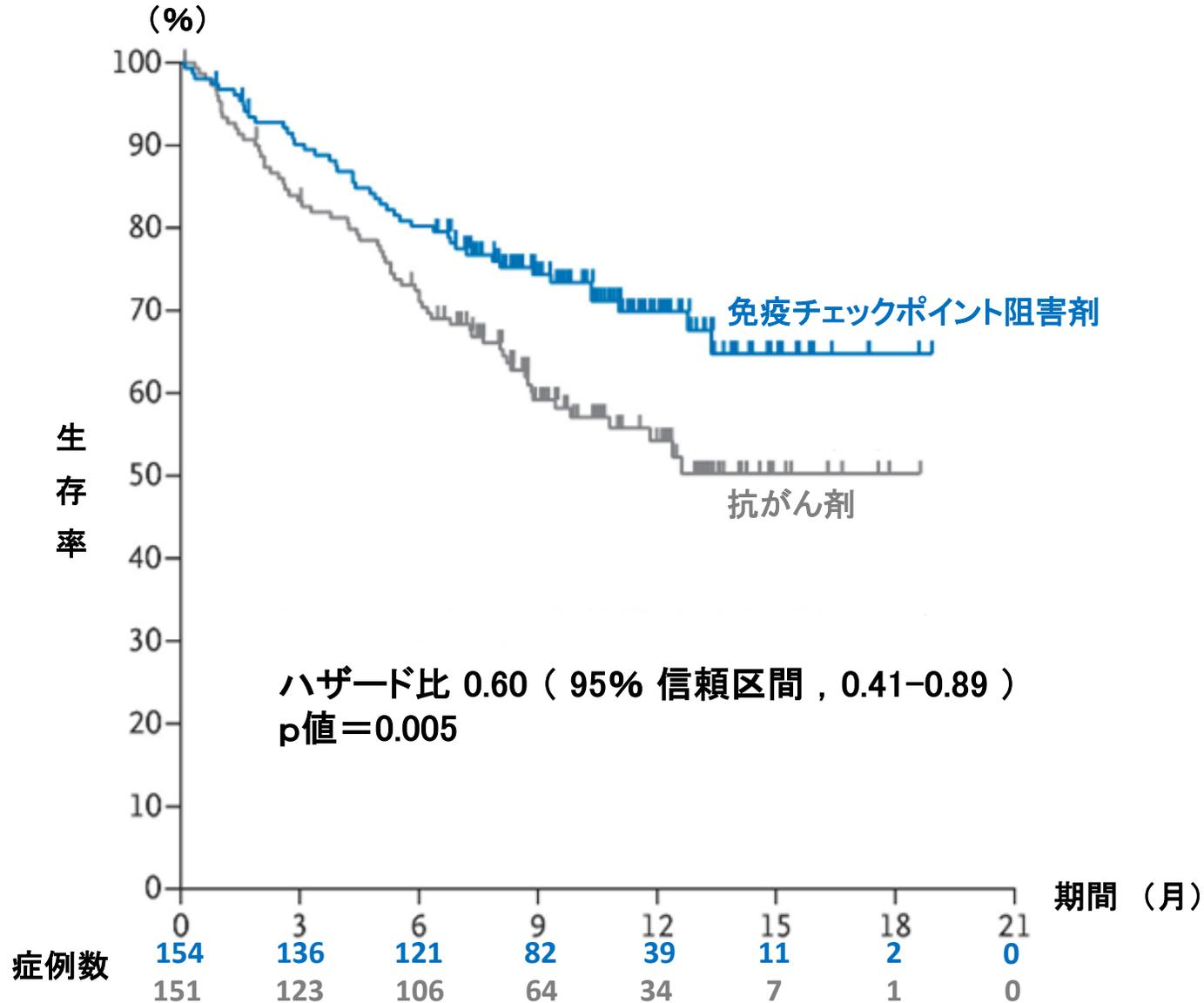


がん免疫療法は、患者さん自身の抗腫瘍免疫反応の活性化、免疫反応への順応、免疫記憶の持続により、長期生存を提供できると考えられています

未治療の非小細胞肺癌において

免疫チェックポイント阻害剤は抗がん剤に対して、全生存期間を有意に延長しました

国際共同第Ⅲ相試験 (KEYNOTE - 024)

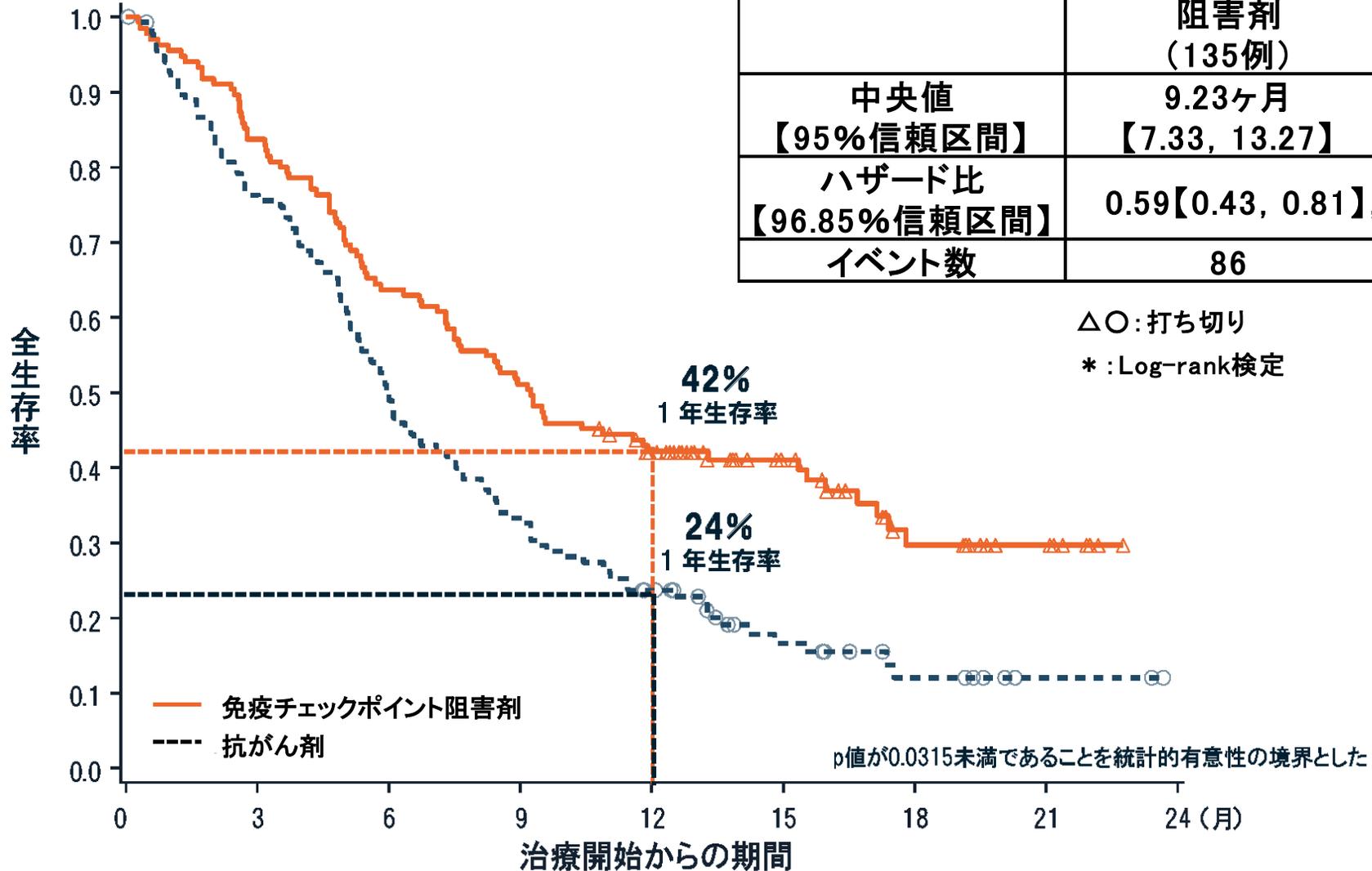


治療歴を有する進行扁平上皮肺がんにおいて 免疫チェックポイント阻害剤は抗がん剤に対して、全生存期間を有意に改善しました

SQ NSCLC 海外第Ⅲ相試験 (CheckMate 017)

●全生存期間(OS) 主要評価項目

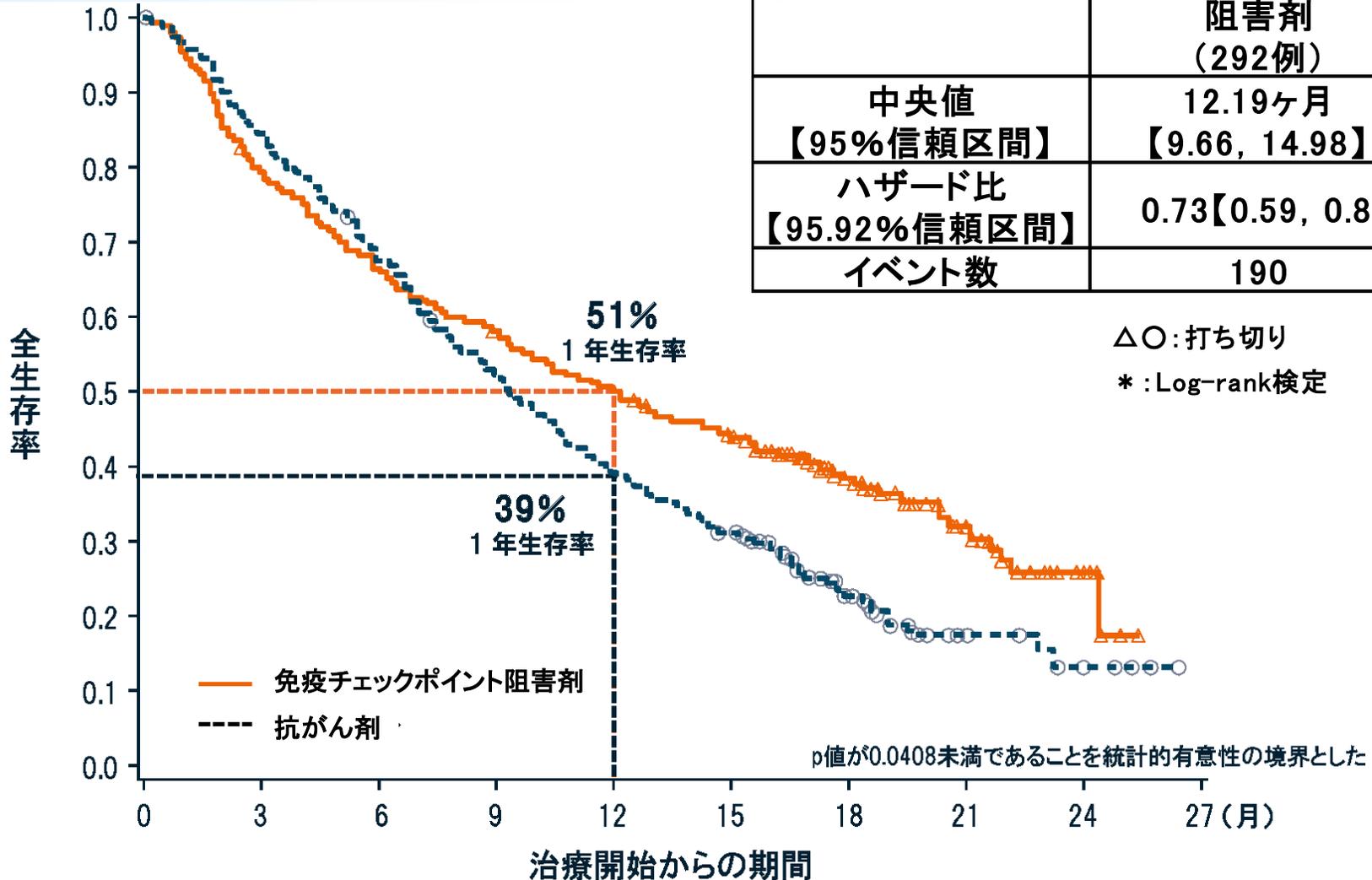
	免疫チェックポイント阻害剤 (135例)	抗がん剤 (137例)
中央値 【95%信頼区間】	9.23ヶ月 【7.33, 13.27】	6.01ヶ月 【5.13, 7.33】
ハザード比 【96.85%信頼区間】	0.59【0.43, 0.81】, p=0.0002*	
イベント数	86	113



治療歴を有する進行扁平上皮肺がんにおいて 免疫チェックポイント阻害剤は抗がん剤に対して、全生存期間を有意に改善しました

SQ NSCLC 海外第Ⅲ相試験 (CheckMate 057)

●全生存期間(OS) 主要評価項目



	免疫チェックポイント 阻害剤 (292例)	抗がん剤 (290例)
中央値 【95%信頼区間】	12.19ヶ月 【9.66, 14.98】	9.36ヶ月 【8.05, 10.68】
ハザード比 【95.92%信頼区間】	0.73【0.59, 0.89】, p=0.0015*	
イベント数	190	223