

消化器・肝臓センター

NEW-す

NO. 67

2021.1



切除不能膵癌の2次治療に新たな抗癌剤が承認されました

膵癌は4番目に死亡数の多い癌腫であり（2018年）、5年生存率は10%未満と予後不良な疾患です。切除不能膵癌の治療は2001年にゲムシタビン（GEM）が保険適応されて以来、年々進歩を遂げてきましたが、1次治療不応後の2次治療に関するエビデンスは限られており、標準治療法が確立されていないのが現状です。

切除不能膵癌の2次治療に 新たな抗癌剤

（ナリポソーム型イリノテカン： オニバイド）が登場

GEM治療後の患者を想定して開発された**オニバイド**は、有効成分であるイリノテカンをリポソームのナノ粒子に封入して腫瘍微小環境への薬物伝達性を向上させた抗悪性腫瘍剤です。通常のイリノテカンの約5分の1の投与量で、同程度の血漿中、腫瘍内の活性代謝物（SN-38）濃度を達成できるとされます。

GEMを含む化学療法後に増悪した遠隔転移を有する膵癌患者を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験（NAPOLI-1試験）では、オニバイドと5-FUおよびホリナートの併用投与（nal-IRI+5-FU/LV）群が5-FU/LV群に比較し主要評価項目である全生存期間（OS）を有意に延長し、膵癌2次治療における有効性が証明されました。また、国内第Ⅱ相試験（331501試験）においても、同様に有用性と安全性が確認されました。2020年5月までに世界21カ国で承認されており、この度2020年6月に本邦で承認・発売となりました。骨髄抑制や下痢の副作用がありますが膵癌患者さんにとっては治療の選択肢が広がることとなります。詳細は当院外科・消化器肝臓センターへお気軽にお問い合わせください。

1コース(2週間) オニバイド併用療法の投与方法



当院消化器・肝臓センターでは、ガイドラインに沿って、患者さま一人一人に応じて適切な治療をチーム医療として提供しています。お気軽に当センターへご相談ください。

膵癌に対するオニバイド併用療法における副作用

		nal-IRI+ 5-FU/LV群	5-FU/LV群
骨髄抑制	白血球減少	63%	7.9%
	好中球減少	71.7%	7.9%
	血小板減少	8.7%	3.0%
貧血		19.6%	2.6%
重度の下痢		56.5%	5.3%
感染症		10.9%	2.6%
肝機能障害		4.3%	-
infusion reaction		3.4%	1.5%
血栓塞栓症		1.7%	-



外科 畑 知樹

市立貝塚病院
TEL: 072-422-5865

国内第Ⅱ相試験（331501試験）