

旭労災病院ニュース

病院情報誌

第124号

平成28年3月1日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8885

尾張旭市平字甲北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

新しい抗がん剤 免疫チェックポイント阻害薬

呼吸器科主任部長 加藤 宗博



体内にはがん化した細胞を見つけ出し排除する免疫監視機構が備わっています。リンパ節で活性化された、CD8陽性T細胞はがん細胞表面にあるがん抗原を認識して、サイトカインなどを放出し、がん細胞のアポトーシスを誘導します。これに対し、がん細胞は免疫監視機構から逃避する仕組みを持っています。この仕組みに関与する分子としてがん細胞がその表面に発現させるPD-L1があります。一部のがん細胞はPD-L2を発現します。一方、T細胞の表面には免疫チェックポイント分子の一つであるPD-1(Programmed cell death-1)が発現しています。PD-1は免疫を負に調整する重要な受容体です。がん細胞のPD-L1はT細胞のPD-1と結合してT細胞の活性化を抑制し、がん細胞は免疫監視機構から逃避します。

Nivolumab（オプジーボ®）は免疫チェックポイント阻害薬でヒトPD-1に対するヒト型IgG4モノクローナル抗体です。PD-1とPD-1リガンド（PD-L1）の結合を阻害することで、がん細胞により免疫不応答となっている抗原特異的T細胞を回復、活性化させ抗腫瘍効果を示します。

プラチナ製剤ベースの2剤併用レジメンによる一次治療中または治療終了後に再発または進行ⅢB/Ⅳ期の扁平上皮非小細胞がん患者272例を対象にニボルマブ(3mg/kg、2週毎)とドセタキセル(75mg/m²、3週毎)を比較した第Ⅲ相試験(CheckMate 017 試験)では、主要評価項目である全生存期間(OS)中央値はニボルマブ群 9.2 か月、ドセタキセル群 6.0 か月でニボルマブ群は死亡のリスクを41%低減させました。副次評価項目の無増悪生存期間中央値はニボルマブ群 3.5 か月、ドセタキセル群 2.8 か月でした。奏効率はニボルマブ群 20%、ドセタキセル群 9%でした。副作用発現率は全gradeでニボルマブ群 58%、ドセタキセル群 86%であり、Grade3/4はそれぞれ7%、55%でした。再発または進行ⅢB/Ⅳ期の非扁平上皮非小細胞がん患者582例を対象とした第Ⅲ相試験(CheckMate 057 試験)では、主要評価項目の全生存期間(OS)中央値はニボルマブ群 12.2 か月、ドセタキセル群 9.4 か月でニボルマブ群は死亡のリスクを27%低減させました。副次評価項目である無増悪生存期間中央値はニボルマブ群 2.3 か月、ドセタキセル群 4.2 か月でした。奏効率はニボルマブ群 19%、ドセタキセル群 12%でした。副作用発現率は全gradeでニボルマブ群 69%、ドセタキセル群 88%であり、Grade3/4はそれぞれ10%、54%でした。

進行非小細胞肺癌においてニボルマブは従来の抗がん剤と比べ、治療効果の期待できる薬剤ではありますが、T細胞活性化作用により、過度の免疫反応に起因すると考えられる疾患や病態が出現することがあり（間質性肺疾患、重症筋無力症、筋炎、大腸炎、重度の下痢、1型糖尿病、肝機能障害、甲状腺機能障害、神経障害、腎障害など）治療に際しては十分な注意が必要です。

人工膝関節置換術 (Total Knee Arthroplasty) について

整形外科部長 木全 則文



医療の進歩により患者の高齢化が進む一方、ADL も向上し、患者の求める術後機能も高くなってきています。変形性膝関節症に対しては、十分に保存療法を行った上で効果が得られなかった場合に手術療法が選択されます。

手術療法には関節鏡視下手術や脛骨高位骨切り術、人工膝単顆関節置換術 (UKA) そして人工膝関節置換術 (TKA) があります。

TKA は痛んだ関節を切除し、人工関節に置き換えるため、確実な除痛が得られることが最大の特徴と言えます。初期の頃の TKA では、手術により除痛は得られるが膝関節は曲がらないといったことが多かったようですが、現在では機種や技術の進歩により除痛効果に加え、良好な可動域が得られるようになってきました。しかし良好な術後成績を得るためには手術手技は当然のことながら、術後のリハビリテーションが欠かせません。

また人工関節は一生壊れず、維持され続けるものではなく、良好な長期成績を得るためにはいくつかの制限が必要になります。例えば術後正座がしたいとの希望があっても、残念ながら現在の機種では正座が可能になるほどの可動域が得られるものではなく、無理に行えば早期に人工関節が破損してしまう可能性もありますので、和式生活は控えて頂くようになります。人工関節は生体内においては異物であるため、一度感染するとその治療は困難を極めます。感染予防についての注意（特に糖尿病患者の血糖コントロール）を怠らないことも大切です。

当院では TKA についての説明、準備を十分に行った上で手術を予定し、術後はクリニカルパスに準じてリハビリテーションを行い、退院時には十分な日常生活機能を獲得できるよう努力しております。対象の患者さんがおみえになりましたらご紹介下さい。

新任医師

糖尿病内分泌内科副部長

あべ ひろこ
阿部 浩子

(平成 11 年東北大学卒)

マンモグラフィーが新しくなりました

この度、乳房撮影装置を更新しました。新しい装置は「AMULET innovality」（富士フィルムメディカル社製）です。この装置は、富士フィルムメディカル社が独自開発した新方式直接変換型 FPD（Flat Panel Detector）を搭載することで、低線量で高画質な画像を得ることが出来るようになりました。また、受診者の痛み低減を目指して開発された新構造圧迫板にも対応しています。尚、当院では、この度、マンモグラフィー画像を FPD 化すると同時にフィルムレスとしました。そのため、画像情報は今までのフィルムから CD-R での対応となりますので、ご理解いただきたいと思います。詳細につきましては、病診連携室までお問い合わせ下さい。

