

**進行性腎細胞癌の薬物治療
に関する
アンケート調査**

進行性腎細胞癌に対する薬物治療として、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤等の選択肢が大幅に広がっている。その選択法は海外をはじめ各学会においてガイドラインが作成されているものの、わが国では保険診療における取り決めを含め、一部の薬剤以外使用順序を含めたその選択方法に定まったものではなく、各施設独自の治療方針で運用されている状態である。

今回われわれは、近畿地区の泌尿器科医に対し、主として手術適応外となる進行性腎細胞癌に対する薬剤選択に関するアンケート調査を実施し、多施設での実態を解析することとした。

IMDC分類 中・高リスク
ニボルマブ+ イピリムマブ併用療法
(2018/8月～)

進行性腎癌に対する薬物治療の選択基準

	MSKCCリスク分類または前治療	推奨治療
1次治療	低 or 中リスク	スニチニブ パゾパニブ (インターフェロンα、インターロイキン2)
	高リスク	テムシロリムス スニチニブ
2次治療	サイトカイン抵抗性	アキシチニブ ソラフェニブ (スニチニブ、パゾパニブ)
	チロシンキナーゼ阻害薬抵抗性	アキシチニブ ニボルマブ (エベロリムス、ソラフェニブ)
	mTOR阻害薬抵抗性	臨床試験など
3次治療	チロシンキナーゼ阻害薬2剤後	ニボルマブ (エベロリムス)
	チロシンキナーゼ阻害薬/mTOR阻害薬後	ソラフェニブ アキシチニブ (スニチニブ、パゾパニブ)
	その他	臨床試験など

腎癌診療ガイドライン2017年版より作成

薬物治療の対象となる進行性腎細胞癌に対する治療方針の決定方法
および薬剤選択の状況を解析する。

対象と方法

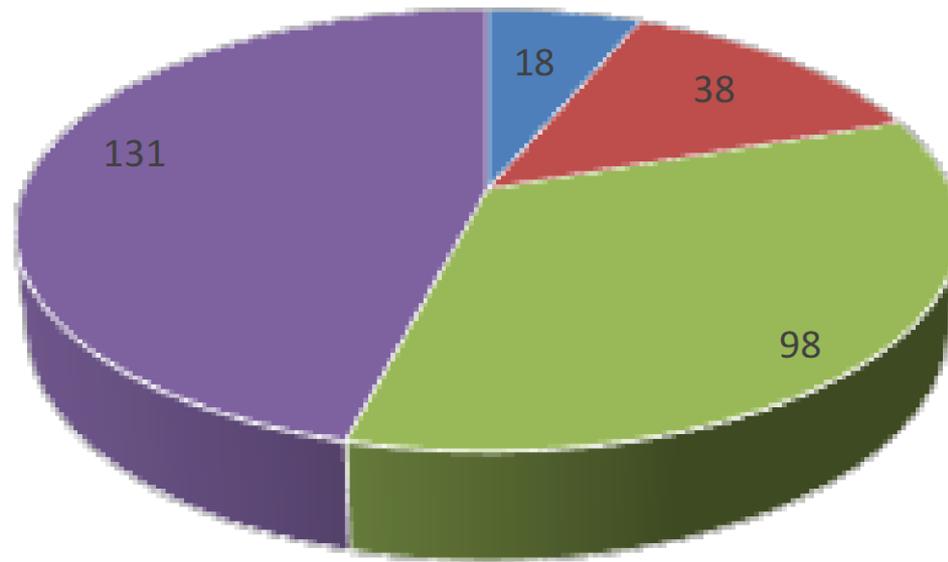
2018年4月から2018年5月に、近畿地区の各大学病院および関連施設に所属する泌尿器科医288名を対象として、進行性腎細胞癌に対する薬物治療に関するアンケート調査を実施した。アンケートは無記名方式とし、大阪腎泌尿器疾患研究財団にて回収を行なった上、集計および解析を行った。

結 語

1. 進行性腎細胞癌に対し薬物療法を行う場合、まず生検等にて病理組織診断を確定後治療介入する医師が半数以上であった。
2. PSが良好な淡明細胞型腎細胞癌の場合、分子標的薬を中心とした従来通りの治療選択をされていた。一方、非淡明細胞型腎細胞癌やPerformance Status (PS)が悪い場合は、パゾパニブやニボルマブ等の積極的導入を検討する医師が多く、患者負担の軽減を考慮した治療がなされていると考えられた。
3. ニボルマブを導入しても腫瘍の増大を認める症例が散見され、PSや臨床病期が治療効果を規定する可能性があると考える医師が多かった。今後1stライン等、より早い時期の導入がなされることで、良好な治療効果を得られる可能性があるかもしれない。

アンケート回答者背景

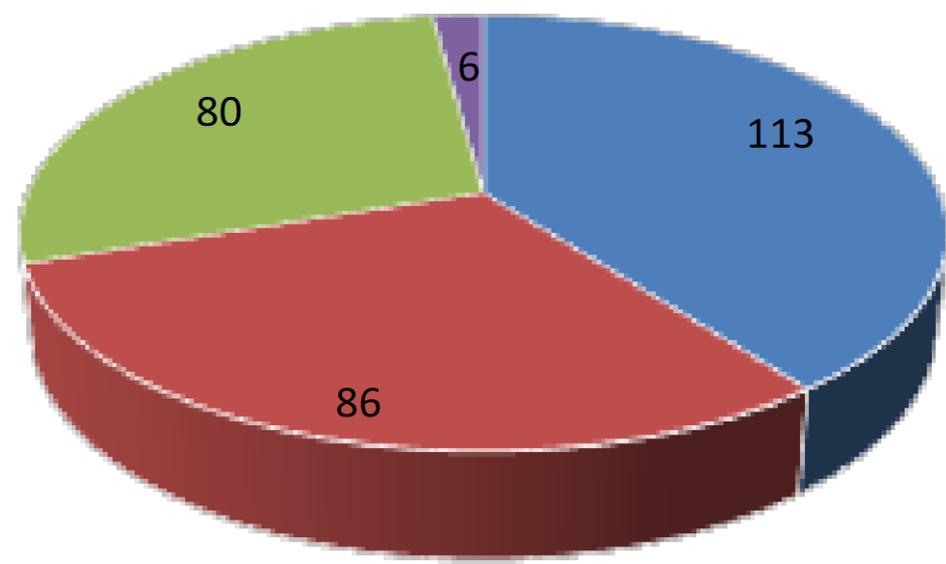
卒後経験



■ 3～5年18人6% ■ 6～10年38人13% ■ 11～20年98人34% ■ 21年以上131人46%

アンケート回答者背景

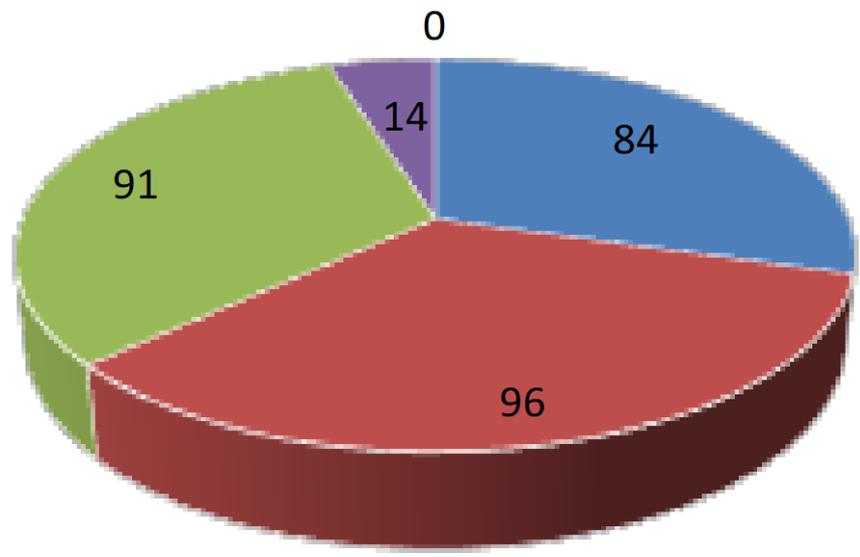
所属施設



■ 大学病院113人40% ■ 国公立病院86人30% ■ 民間病院80人28% ■ その他6人2%

アンケート回答者背景

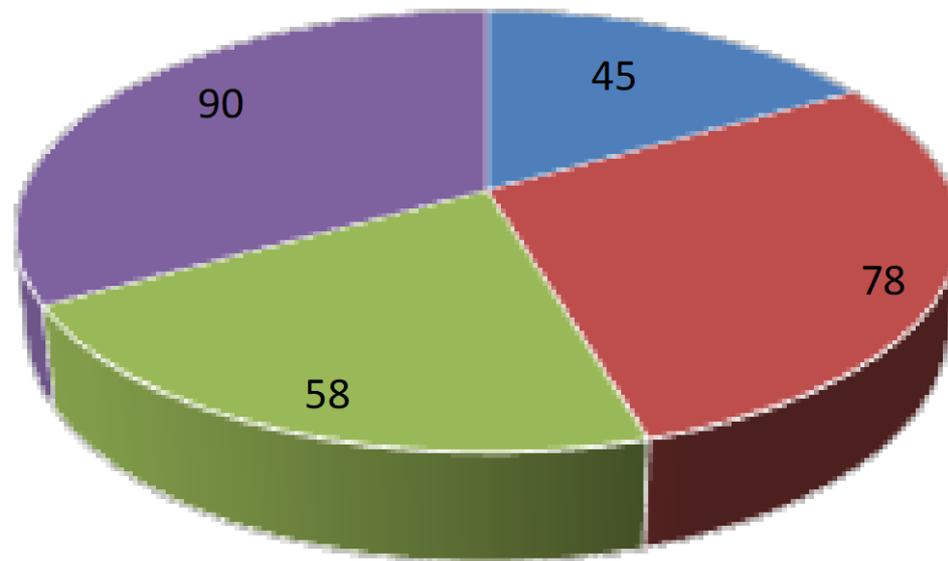
所属施設の規模



- 800床以上84人29%
- 400～800床96人34%
- 200～400床91人32%
- 200床以下14人5%
- 外来のみ0人%

アンケート回答者背景

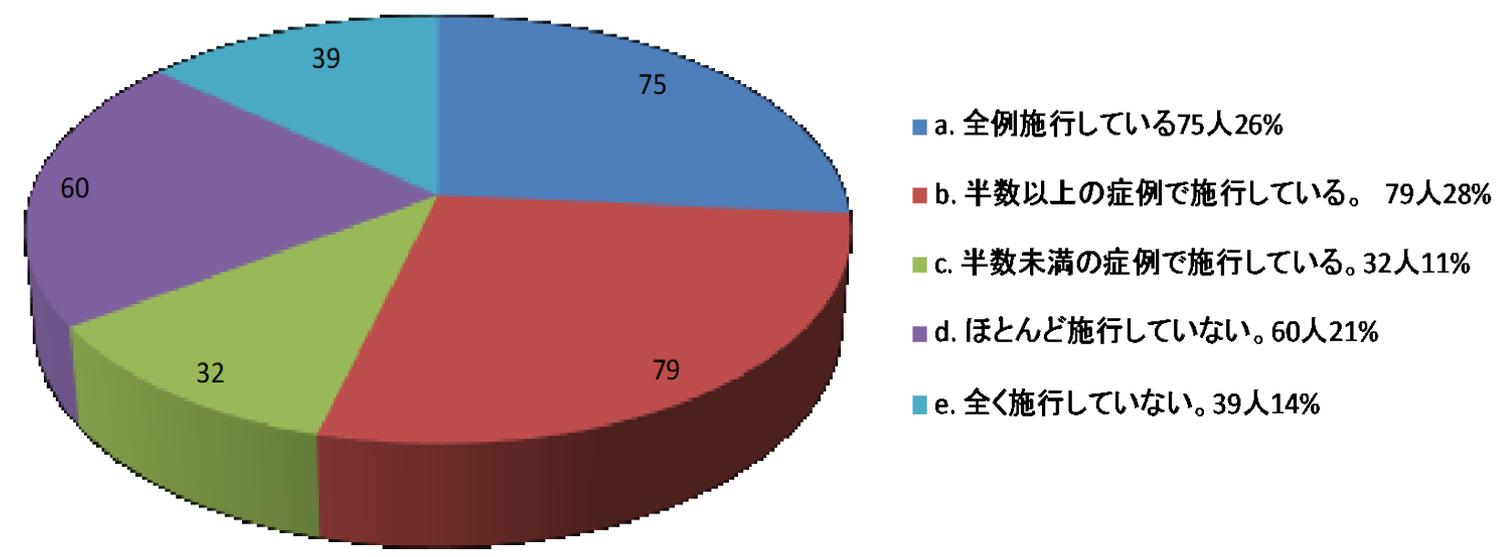
腎細胞癌の薬物治療対象症例数(年間)



■ 5例以下45人17% ■ 6～10例78人29% ■ 11～20例58人21% ■ 21例以上90人33%

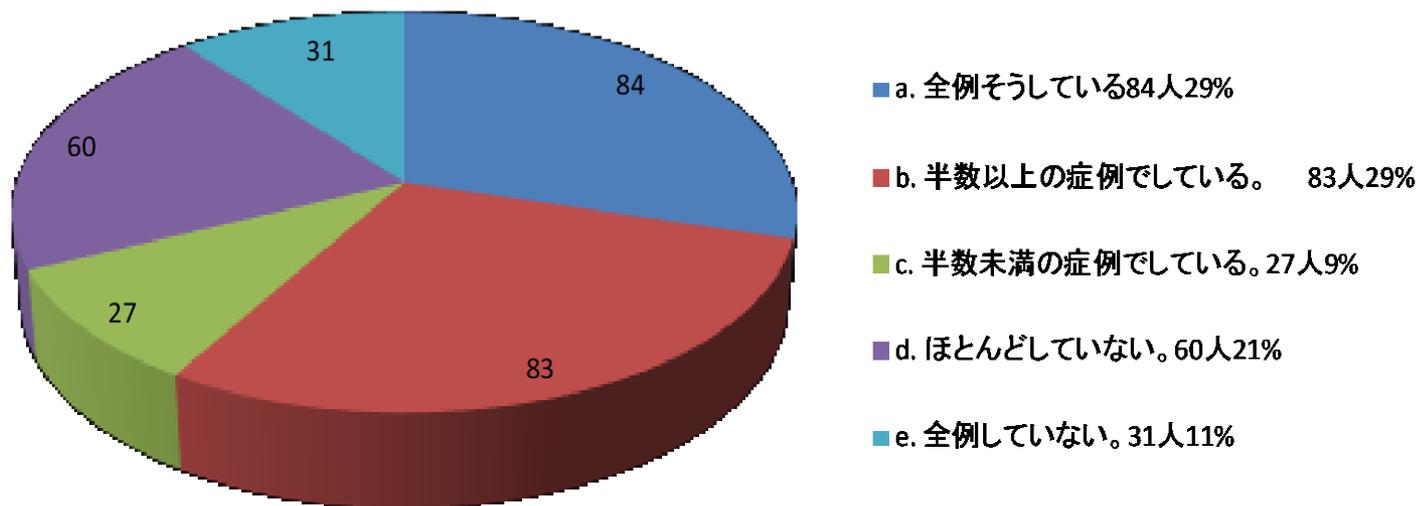
確定診断および治療方針決定方法

進行性腎細胞癌に対し、腫瘍生検等、病理組織
確定診断のための検査は実施されていますか？



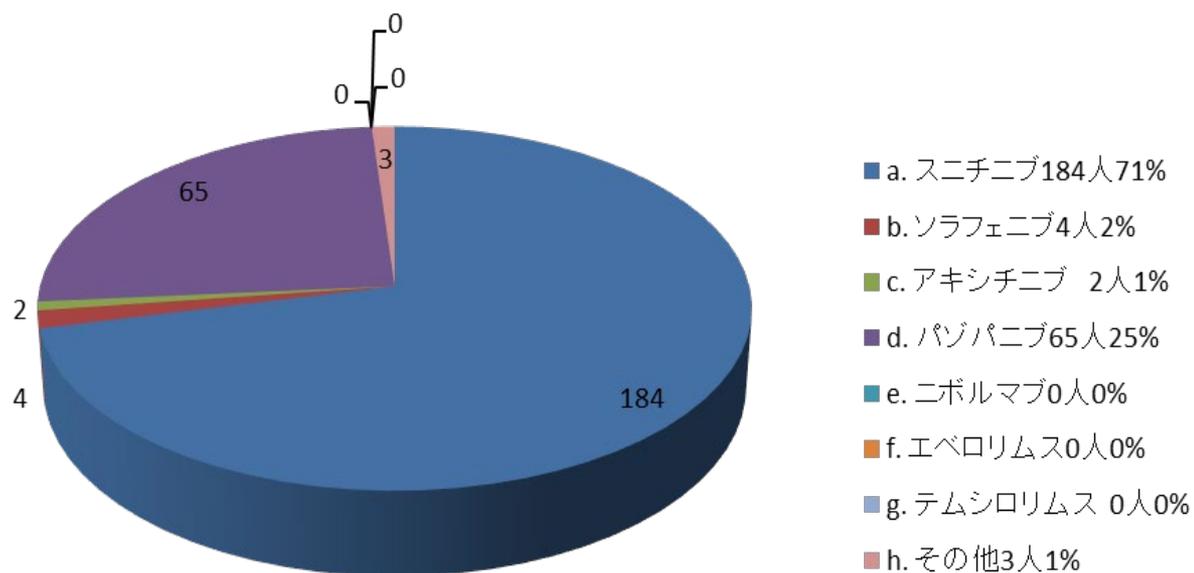
確定診断および治療方針決定方法

病理組織診断により、進行性腎細胞癌に
対する治療薬を選択していますか？



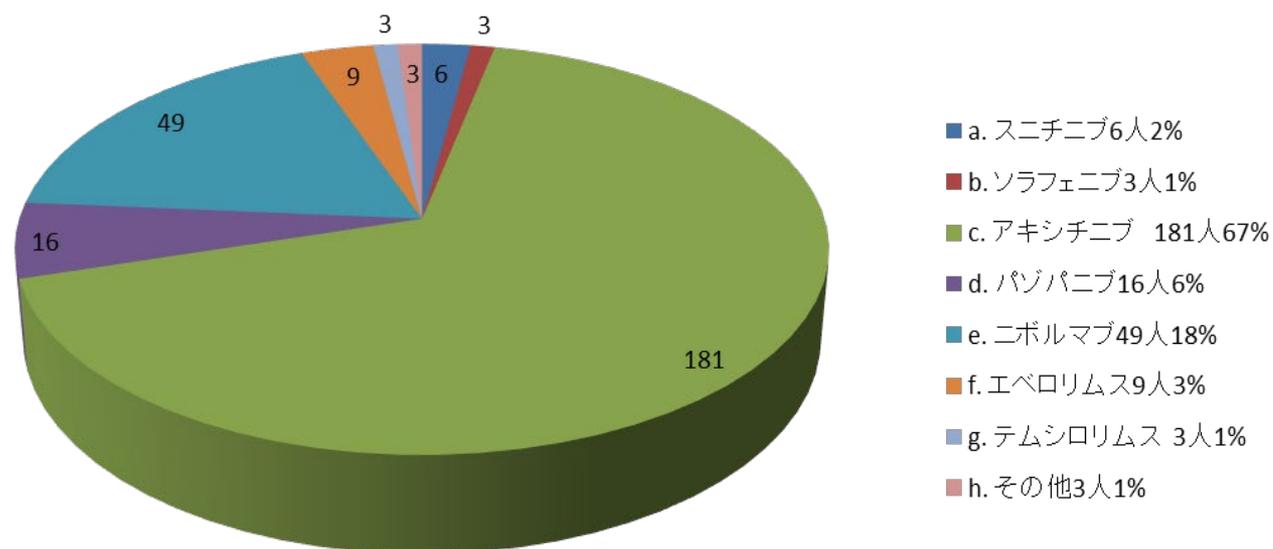
淡明細胞型腎細胞癌に対する治療

1stラインとしてどの薬剤を選択されますか？



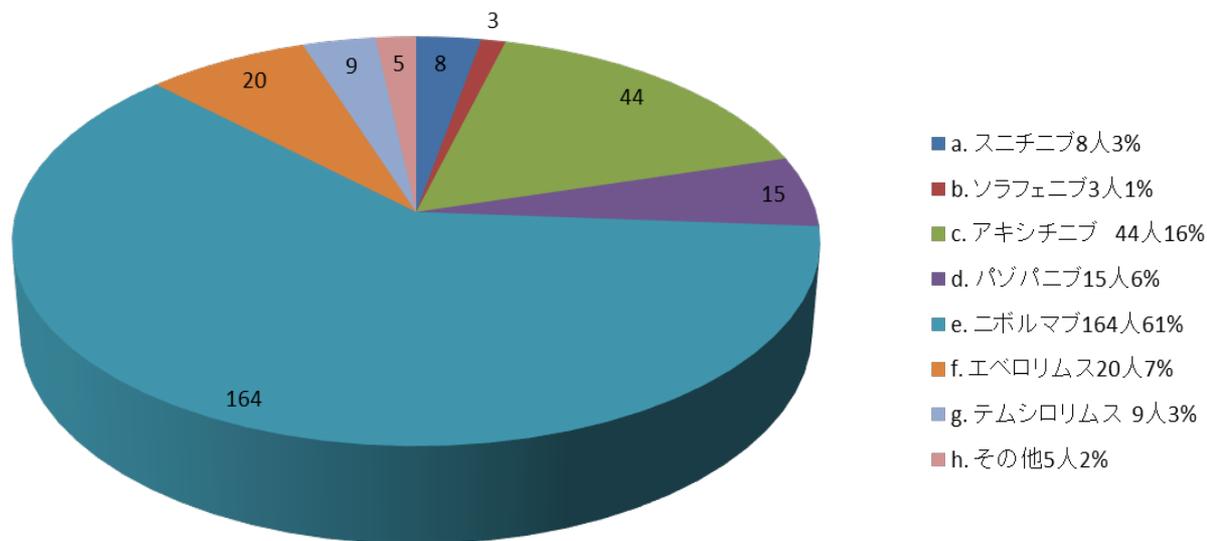
淡明細胞型腎細胞癌に対する治療

1stラインが無効例に対し2ndラインとして
どの薬剤を選択されますか？



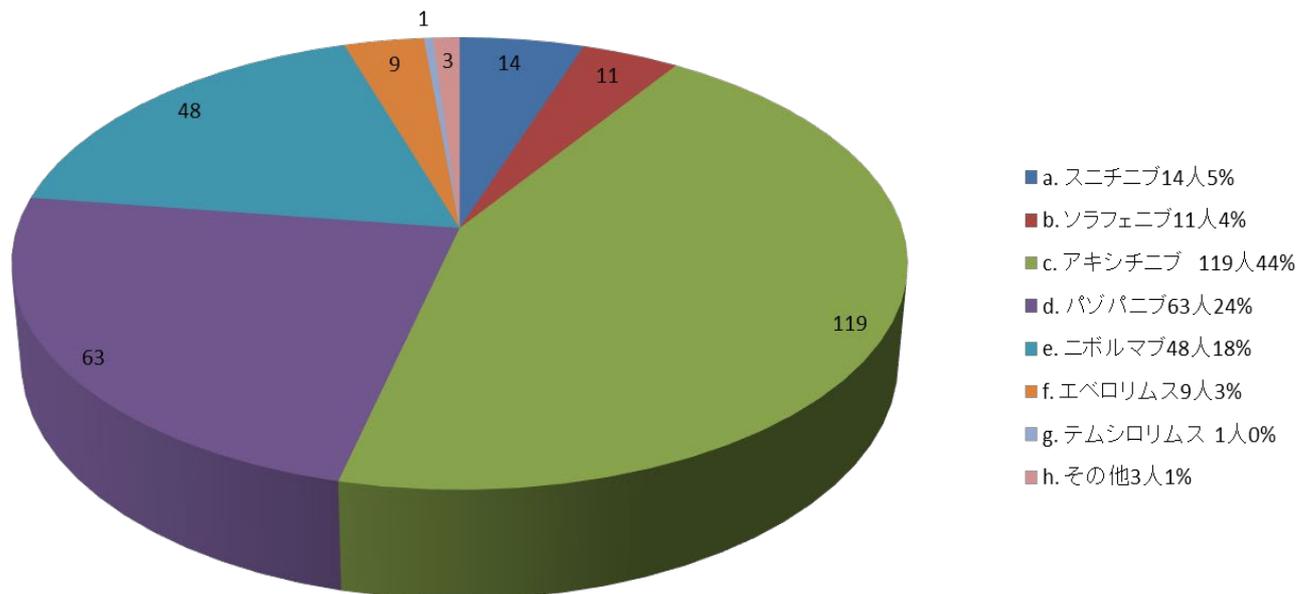
淡明細胞型腎細胞癌に対する治療

1stおよび2ndラインが無効例に対し
3rdラインとしてどの薬剤を選択されますか？



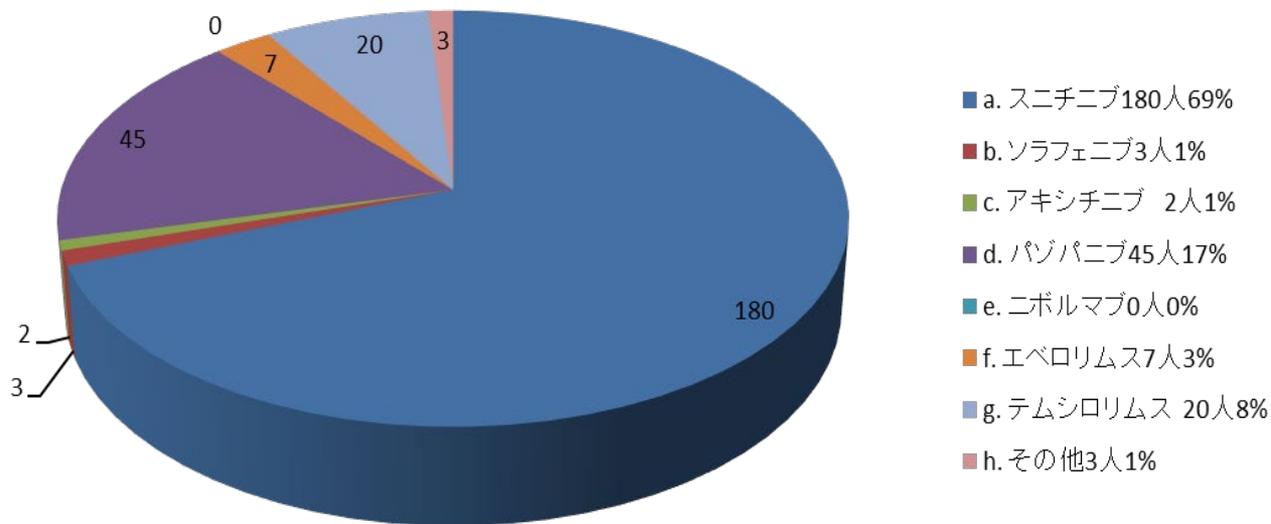
淡明細胞型腎細胞癌に対する治療

1stラインが有効であったにも関わらず有害事象で継続使用困難な場合2ndラインとしてどの薬剤を選択されますか？



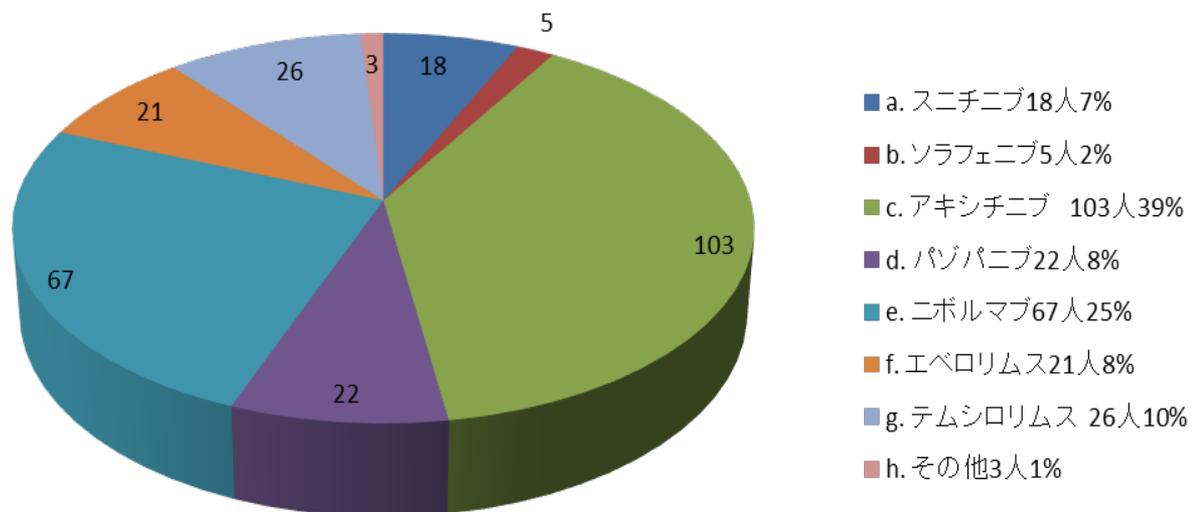
非淡明細胞型腎細胞癌に対する治療

1stラインとしてどの薬剤を選択されますか？



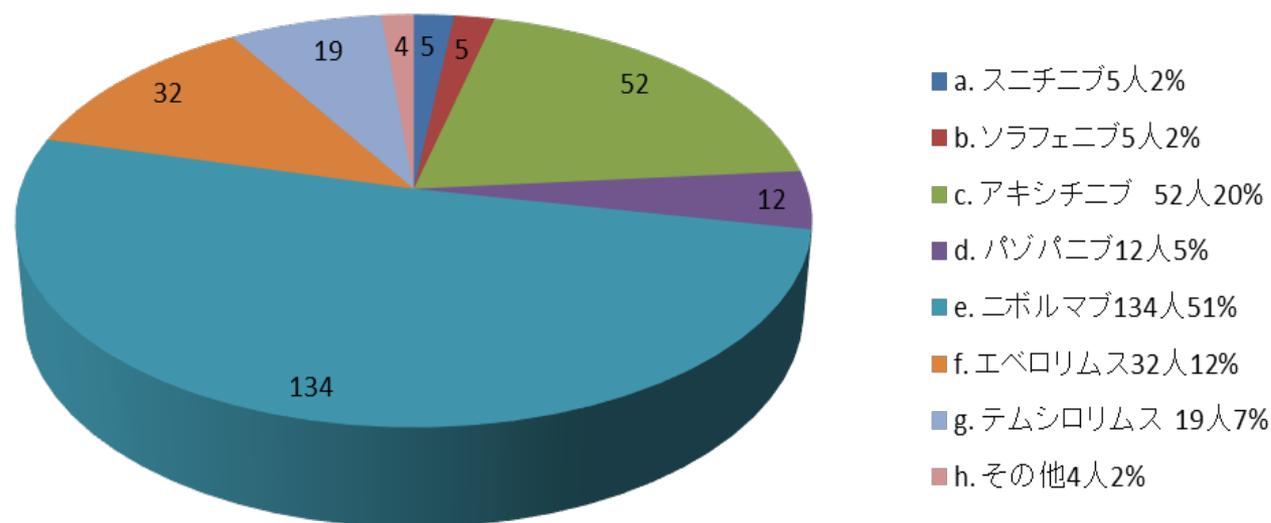
非淡明細胞型腎細胞癌に対する治療

1stラインが無効例に対し2ndラインとして
どの薬剤を選択されますか？



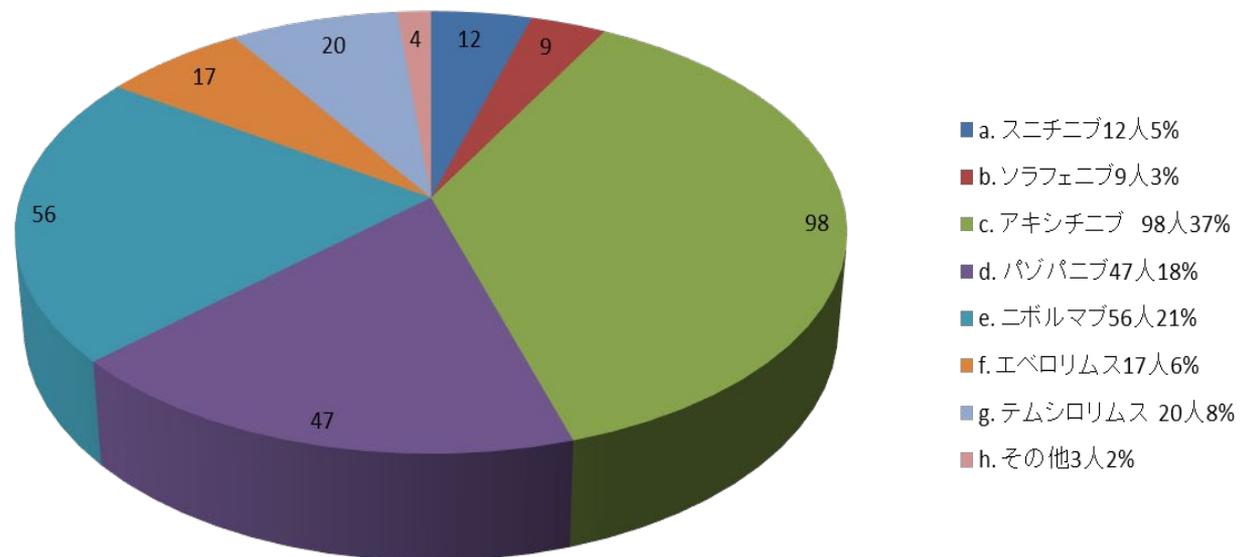
非淡明細胞型腎細胞癌に対する治療

1stおよび2ndラインが無効例に対し
3rdラインとしてどの薬剤を選択されますか？



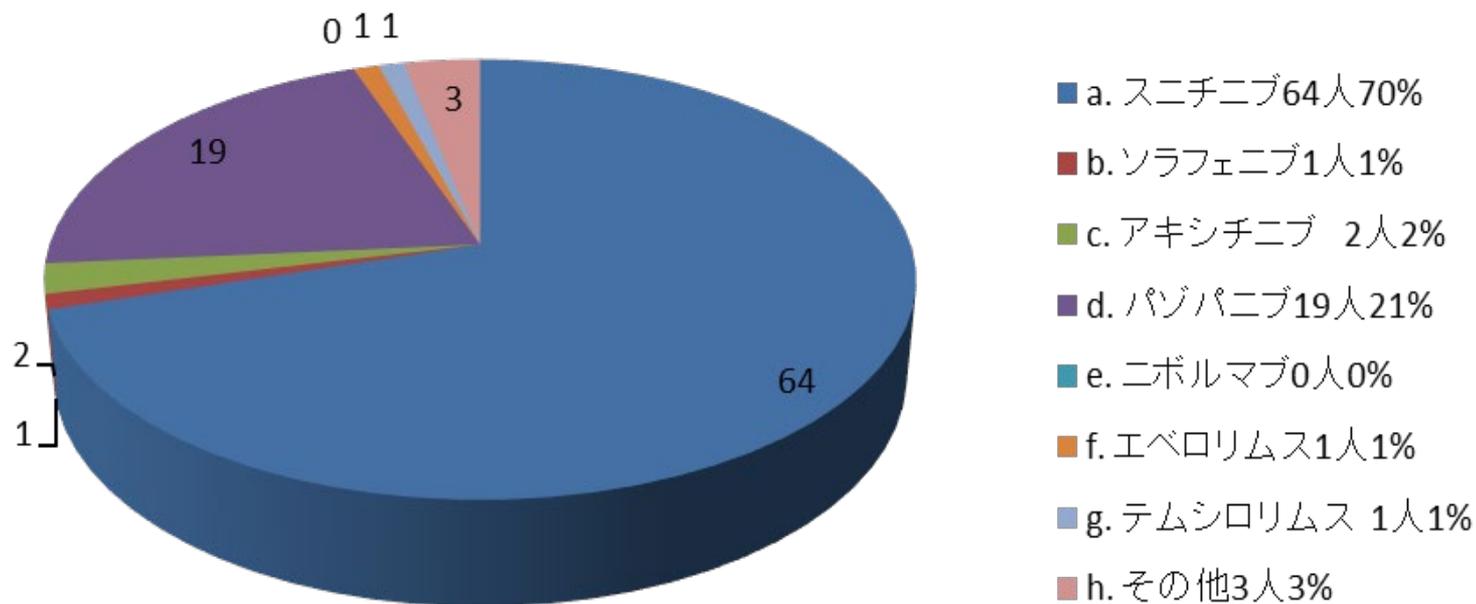
非淡明細胞型腎細胞癌に対する治療

1stラインが有効であったにも関わらず有害事象で継続使用
困難な場合2ndラインとしてどの薬剤を選択されますか？



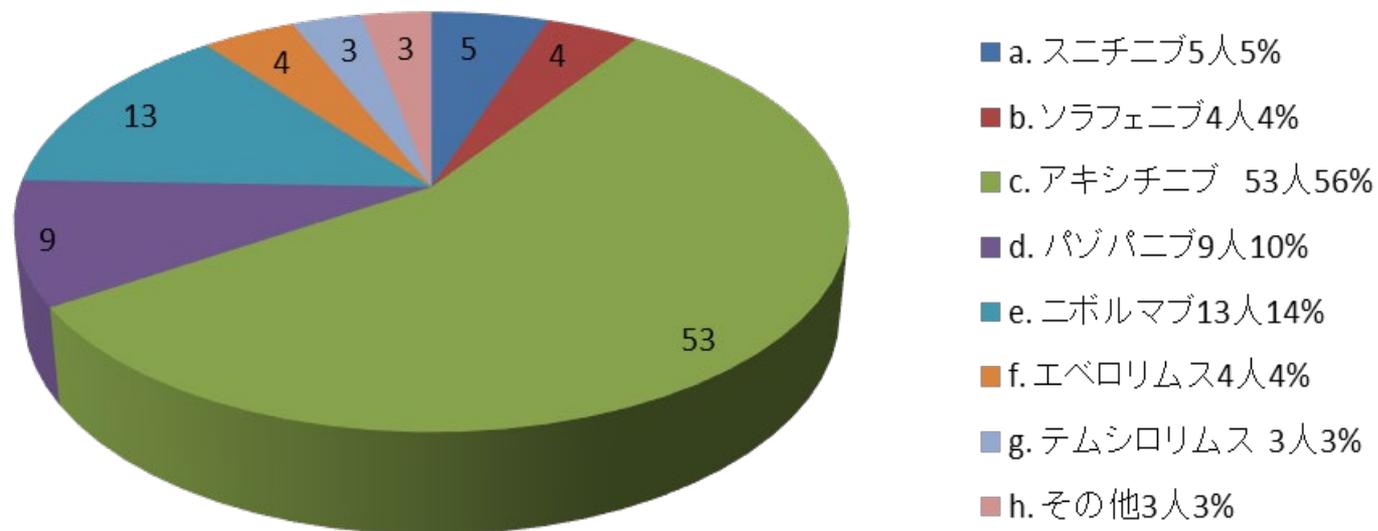
治療前生検未実施の腎細胞癌に対する治療

1stラインとしてどの薬剤を選択されますか？



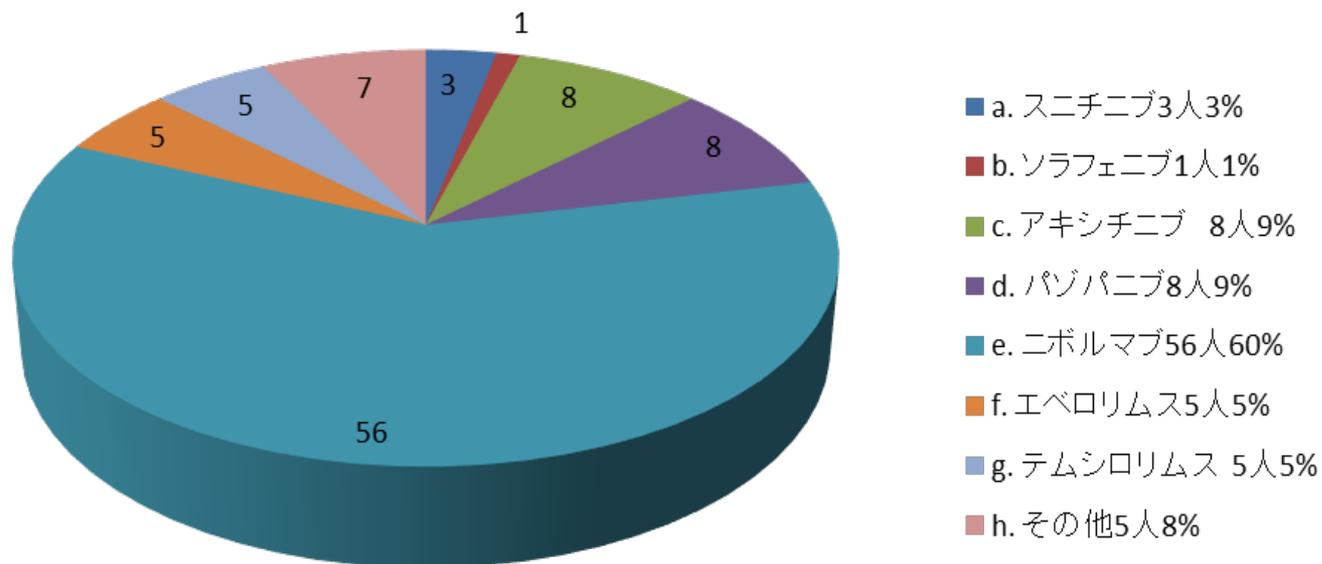
治療前生検未実施の腎細胞癌に対する治療

1stラインが無効例に対し2ndラインとしてどの薬剤を選択されますか？



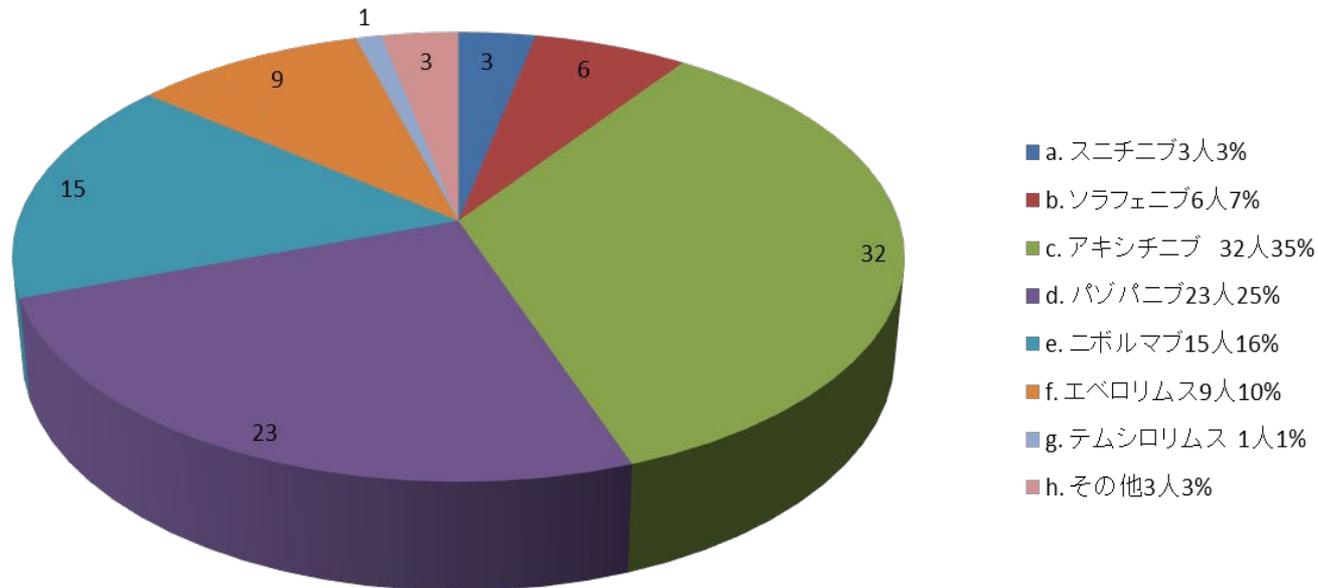
治療前生検未実施の腎細胞癌に対する治療

1stおよび2ndラインが無効例に対し
3rdラインとしてどの薬剤を選択されますか？



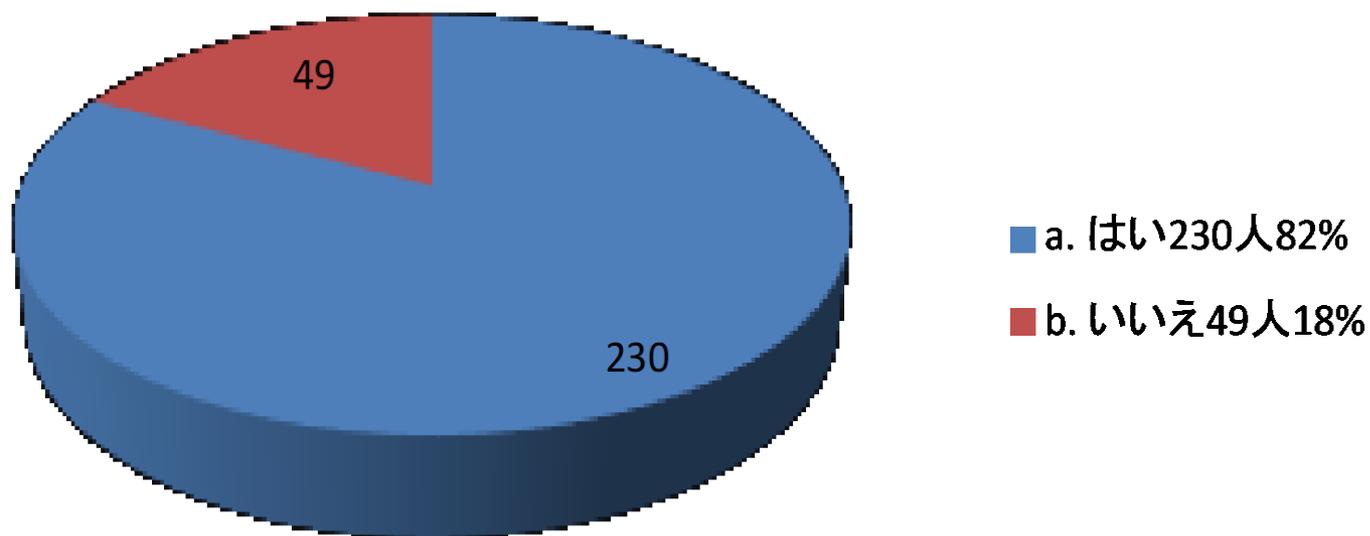
治療前生検未実施の腎細胞癌に対する治療

1stラインが有効であったにも関わらず有害事象で継続使用困難な場合2ndラインとしてどの薬剤を選択されますか？



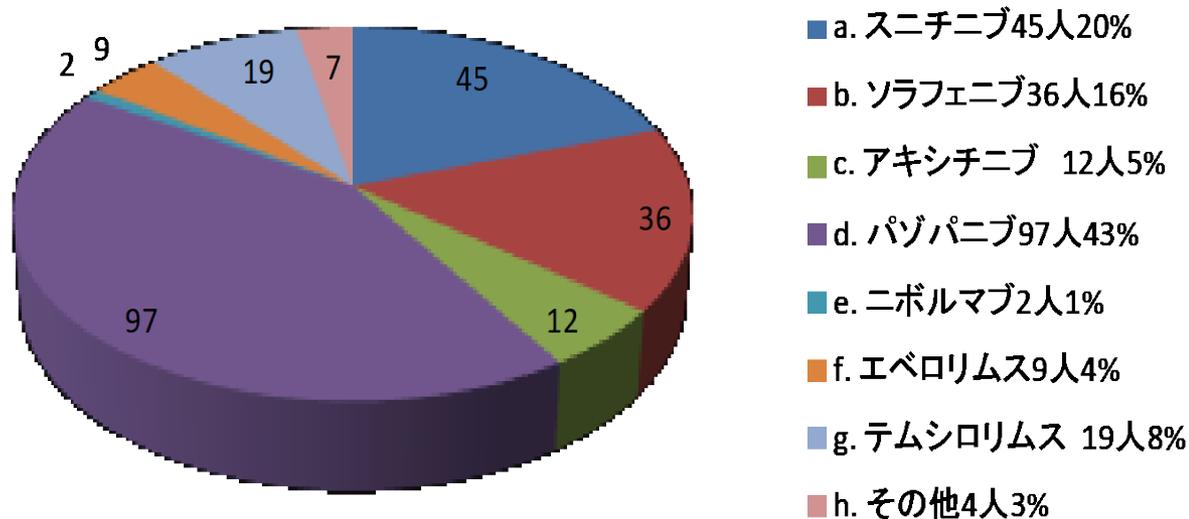
Performance Status (PS)と薬物選択

対象患者のPSにより選択する薬物は
変更しますか？



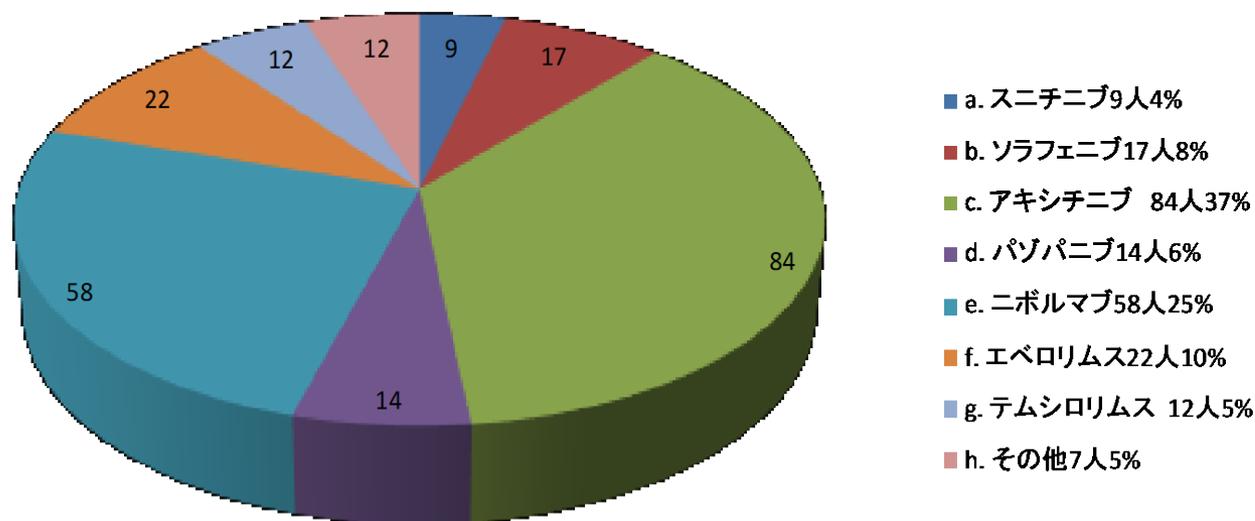
Performance Status (PS)と薬物選択

PSが2以上の切除不能腎細胞癌に対し1st
ラインとしてどの薬剤を選択されますか？



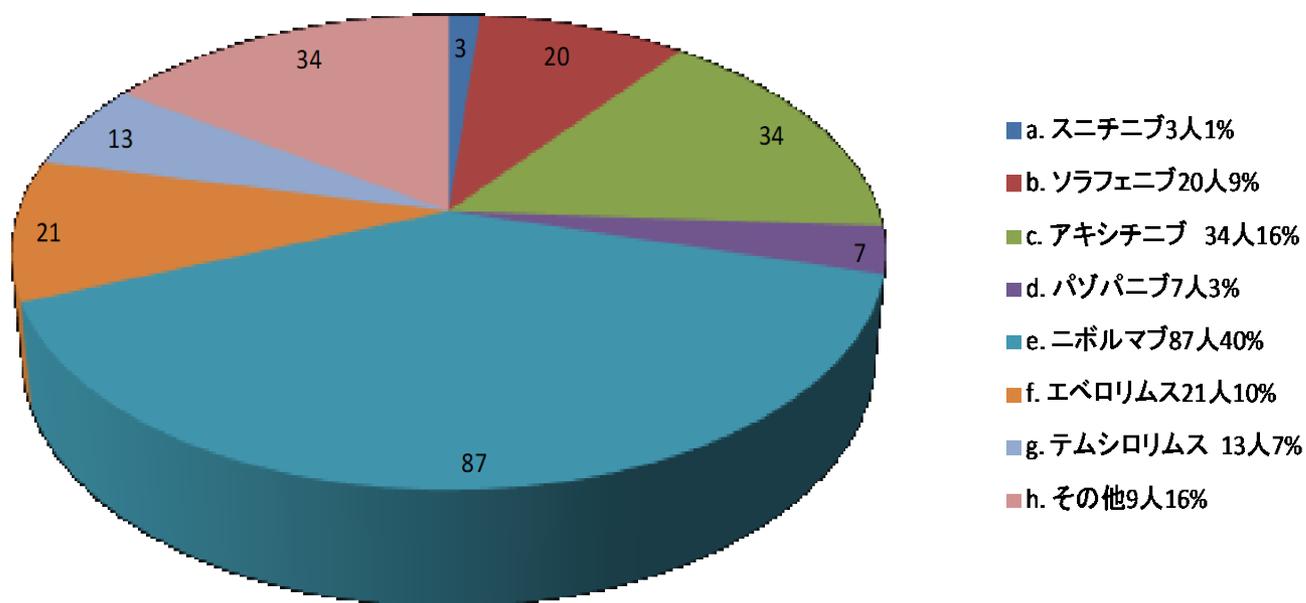
Performance Status (PS)と薬物選択

PSが2以上の切除不能腎細胞癌で1stラインが無効例
に対し2ndラインとしてどの薬剤を選択されますか？



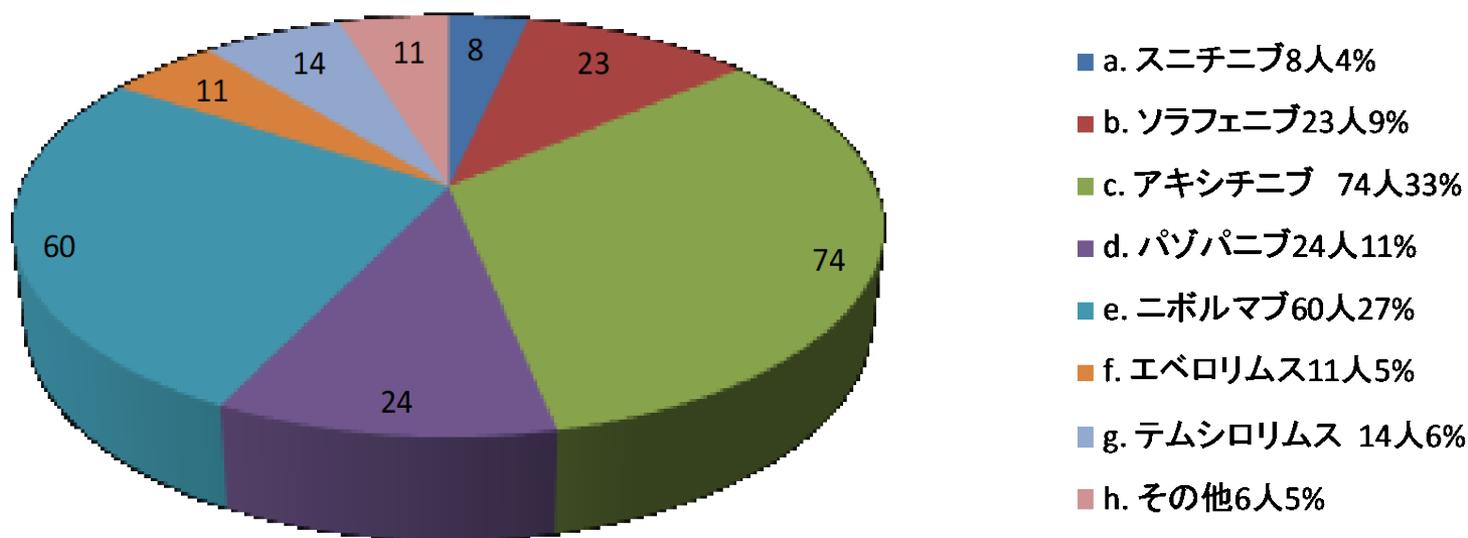
Performance Status (PS)と薬物選択

PSが2以上の切除不能腎細胞癌で1stおよび2ndラインが無効例に対し3rdラインとしてどの薬剤を選択されますか？



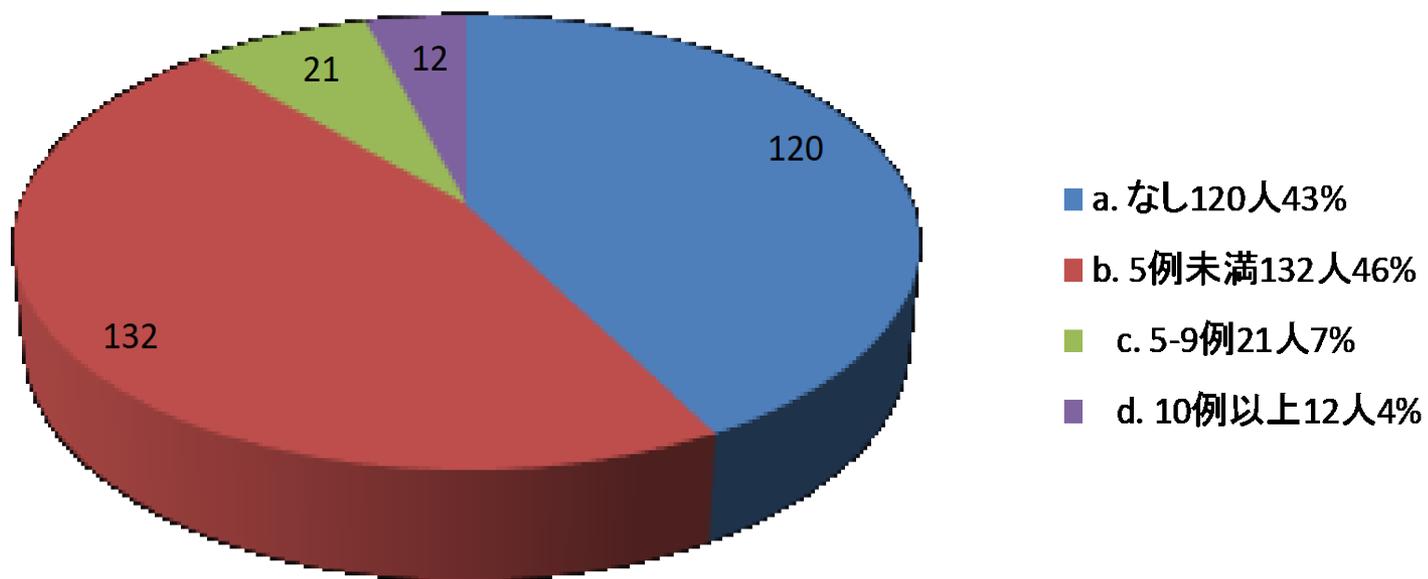
Performance Status (PS)と薬物選択

PSが2以上の切除不能腎細胞癌で1stラインが有効であったにも関わらず有害事象で継続使用困難な場合2ndラインとしてどの薬剤を選択されますか？



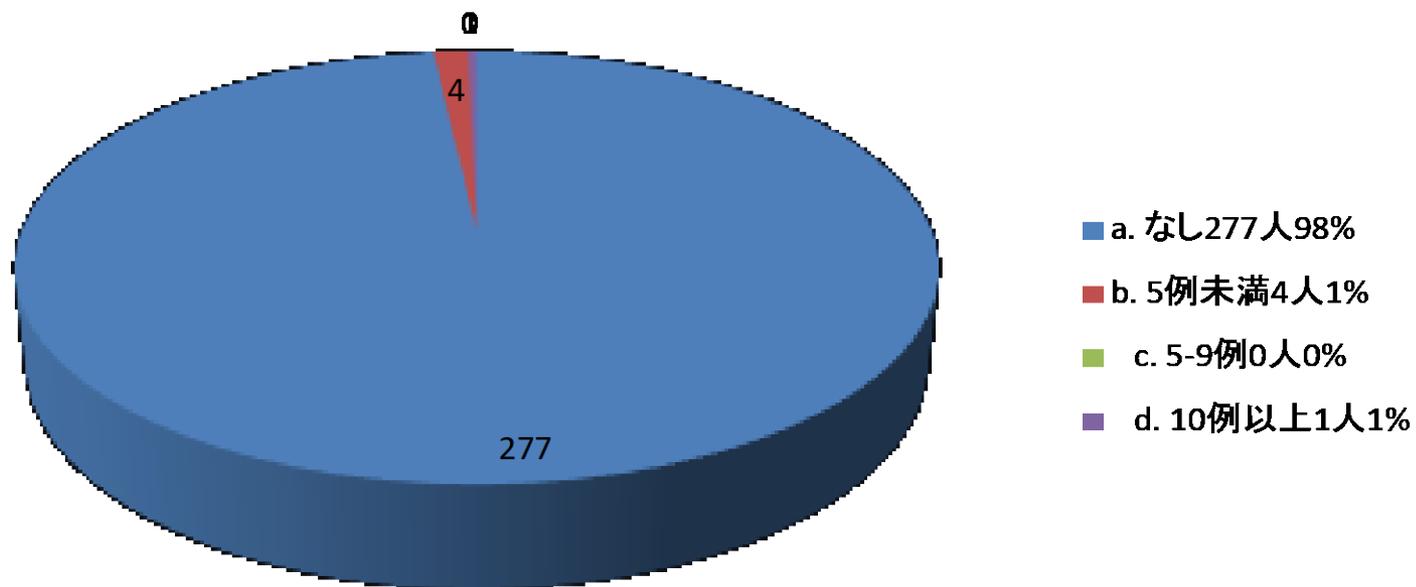
ニボルマブの使用状況と有効性に関するimpression

ニボルマブを使用した経験はありますか？



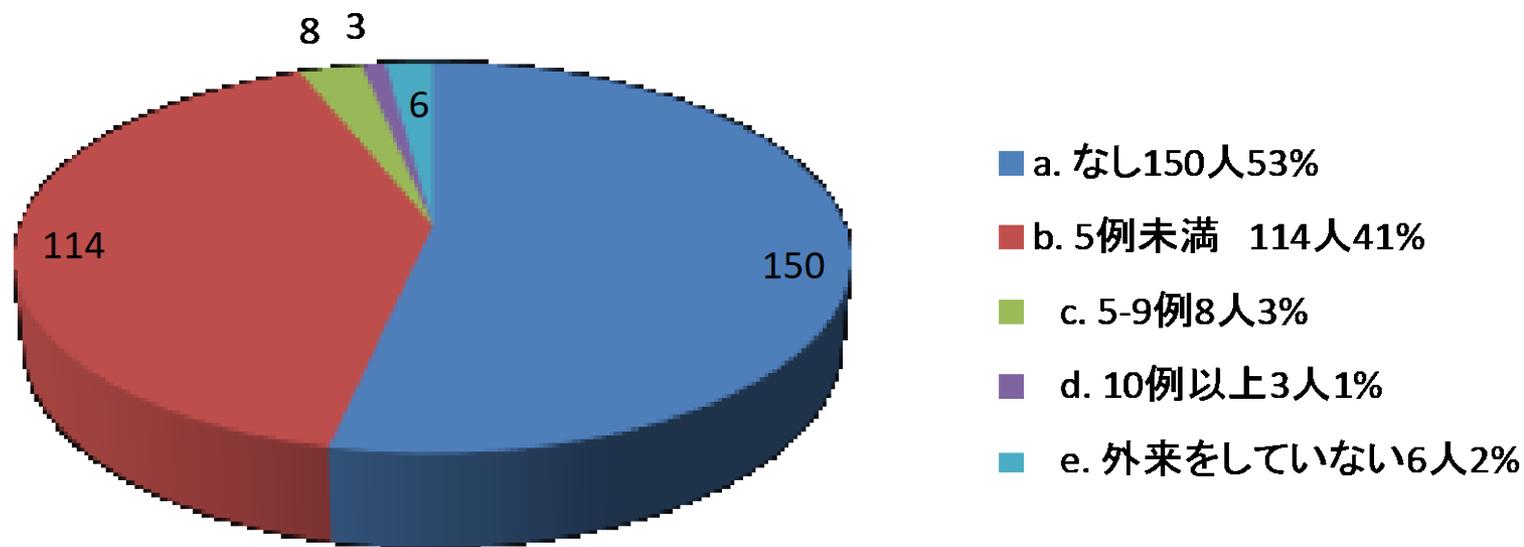
ニボルマブの使用状況と有効性に関するimpression

1stラインとしてニボルマブを使用した経験は
ありますか？



ニボルマブの使用状況と有効性に関するimpression

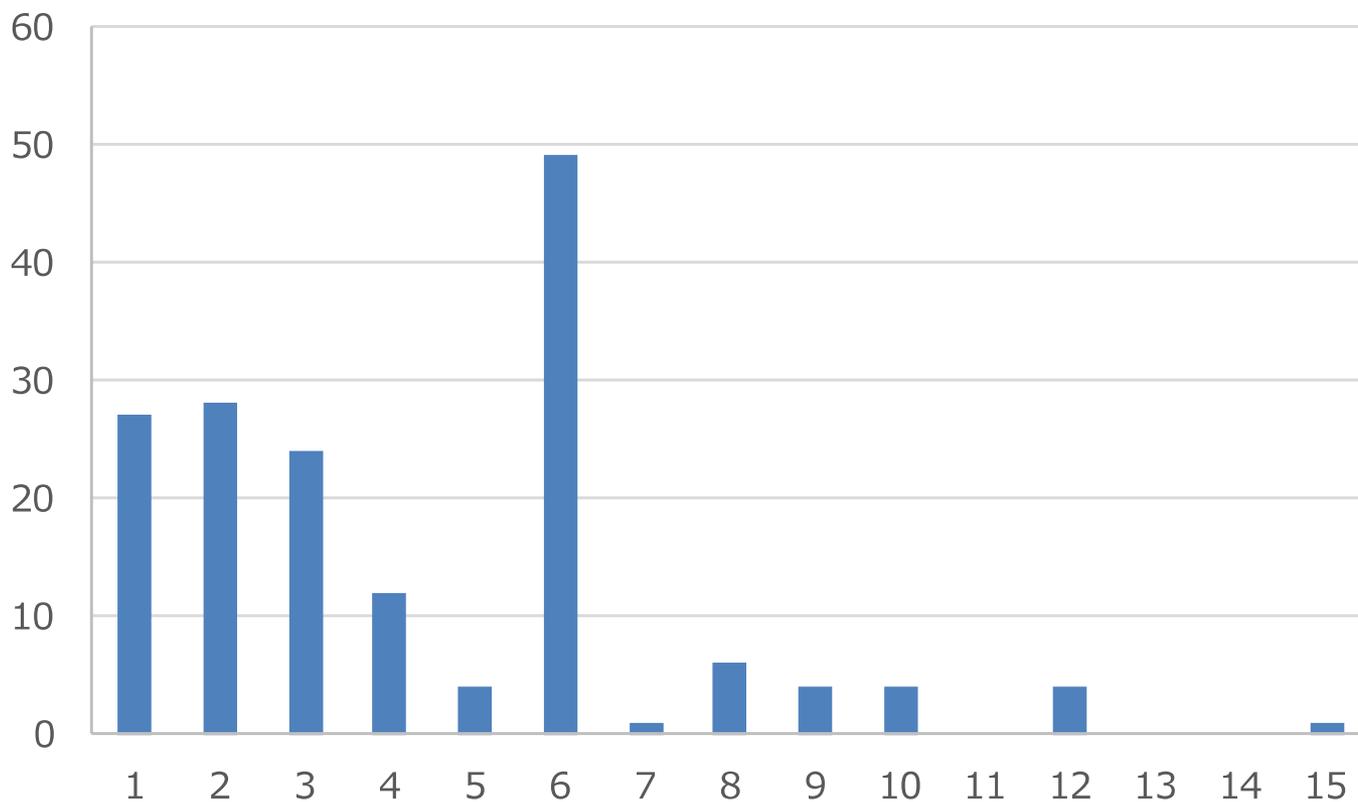
ニボルマブ使用中の患者数
(1ヵ月あたり)は何人ですか？



結果

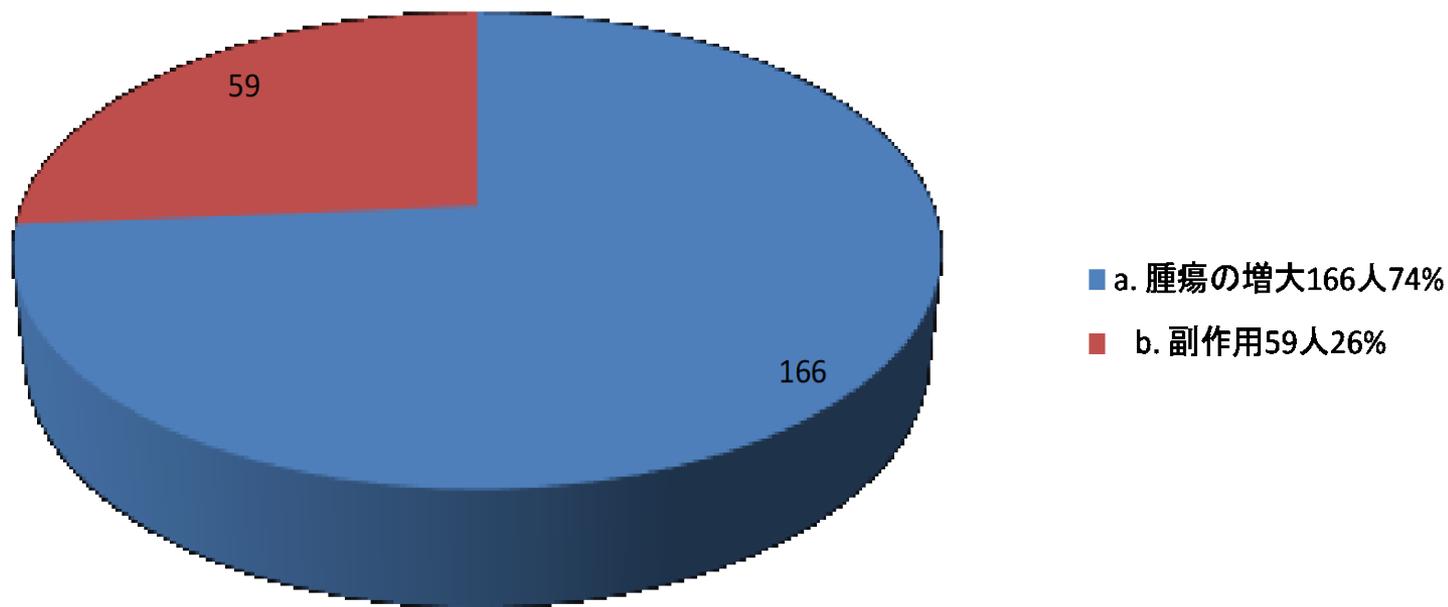
ニボルマブの使用状況と有効性に関するimpression

ニボルマブの継続が可能であった
期間は約何ヶ月でしたか



ニボルマブの使用状況と有効性に関するimpression

ニボルマブの継続が困難となる理由は主として腫瘍の増大、副作用のどちらの印象が強いですか？



ニボルマブの使用状況と有効性に関するimpression

ニボルマブの有効性に影響を与える因子
はありますか？（複数回答可）

