

IBTA e-News 国際脳腫瘍ネットワーク 月刊ニュースレター

[2022年5月号](#)

目次 (項目をクリックすると記事本文にジャンプします)

【トップニュース】

- ◆ 米国臨床腫瘍学会2022年次総会アブストラクトのオンライン公開を開始
- ◆ DCVAX-Lの最新データ発表
- ◆ 米国上院が「膠芽腫啓発の日」の制定を決議
- ◆ 脳腫瘍の迅速かつ正確な診断のためのゲノム技術にブレインキャンサー・カナダが資金提供
- ◆ 欧州医薬品庁が2年に1度のステークホルダー・エンゲージメント・レポートを発行

【治療関連ニュース】

- ◆ 新しい併用療法が膠芽腫患者の3人に1人に有効である可能性を示す研究結果
- ◆ 無増悪生存期間中の神経膠腫患者の健康関連QOL (HRQOL) 悪化に関連する因子
- ◆ 悪性脳腫瘍を対象とした初のヒトでの臨床試験が急ピッチで進行中

【研究ニュース】

- ◆ 将来の髄膜腫研究の向上に貢献してください
- ◆ 膠芽腫治療の新たなアプローチにつながる可能性のある研究であると科学者が発表
- ◆ びまん性内在性橋膠腫患児の特徴：国際DIPGレジストリの報告書
- ◆ 髄膜腫のDNAメチル化グループから、生物学的ドライバーと治療に対する脆弱性が特定できる
- ◆ 転移性乳がん患者におけるエチリノテカンペゴル(NKTR-102)と標準治療の比較試験
- ◆ 膠芽腫のeloquent areaに対する覚醒下開頭手術の効果 (GLIOMAP)
- ◆ 神経線維腫症1型における神経活動と腫瘍の進行に関する研究成果

【企業ニュース】

- ◆ ノボキア社、MSDと共同で初発膠芽腫を対象に腫瘍治療電場とキイトルーダを併用評価する登録目的臨床試験を実施へ
- ◆ 再発性膠芽腫の治療におけるGammaTile療法について

【国際的脳腫瘍コミュニティのニュース】

- ◆ 「あなたの複雑な脳」-ポッドキャストの新しいエピソードが公開

【イベント／学会ニュース(抜粋)】

【トップニュース】

米国臨床腫瘍学会2022年次総会アブストラクトのオンライン公開を開始

米国臨床腫瘍学会（ASCO）2022年次総会は、6月3日から7日にかけて米国シカゴで開催される予定である。今年の総会アブストラクトは、現在[こちら](#)のオンラインサイトで公開されている。主要ながん部位と研究領域にわたる120以上のサブカテゴリに分類されるアブストラクトが登録されている。脳腫瘍と中枢神経系腫瘍の抄録への直接のリンクは[こちら](#)。米国臨床腫瘍学会2022年次総会の詳細は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

DCVAX®-Lの最新データ発表

このたび、米国ニューヨークで開催されたFrontiers in Cancer Immunotherapy会議において、初発神経膠腫（nGBM）を対象としたDCVax®-Lの[第3相臨床試験](#)から待望の最新データが発表された。DCVax®-Lは、患者自身の免疫細胞を腫瘍抗原で刺激した自己（自家）樹状細胞ワクチンで、腕に皮内投与する。本試験では、4カ国94試験施設において331人の患者が登録された。ランダム化二重盲検試験としたことにより、腫瘍再発後にプラセボ群からDCVax®-L群にクロスオーバー（訳注：一定の休業期間ののちに投与薬剤を変更すること）することが可能であった。このようにクロスオーバーした患者を再発性神経膠腫（rGBM）群とした。nGBM群とrGBM群の両方が、マッチした外部コントロールと比較された。nGBM群の主要評価項目である全生存期間（mOS）中央値は達成され（試験群：無作為割付から19.3カ月〔手術から22.4カ月〕 vs. 対照群：無作為割付から16.5カ月）、また、rGBM群の副次評価項目の全生存期間も満たされた（再発から、試験群：13.2カ月 vs. 対照群：7.8カ月）。初発神経膠腫患者における5年生存率は、DCVax®-L投与群で13%、対照群で5.7%であった。再発性神経膠腫患者における再発後2年目の生存率は、DCVax®-L投与群で20.7% vs. 対照群で9.6%、再発後30カ月目の生存率はDCVax®-L投与群で11.1% vs. 対照群で5.1%であった。また、両群とも良好な安全性特性を示した。プレゼンテーションの動画は[こちら](#)、スライドデッキは[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

米国上院が「膠芽腫啓発の日」の制定を決議

今月、米国上院は、2022年7月20日を「全米膠芽腫啓発デー」と指定する法案を可決した。アリゾナ州選出の故ジョン マケイン上院議員の遺志を称え、この決議は、脳腫瘍患者の治療、介護、一般的なケアの選択肢を進めるための取り組みを加速させることを目的としている。この超党派の法案は、分子バイオマーカー検査の重要性に重点を置き、診断と治療を改善するためにより個別化された医療を提供する。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

脳腫瘍の迅速かつ正確な診断のためのゲノム技術にブレインキャンサー・カナダが資金提供

[ブレインキャンサー・カナダ](#)(Brain Cancer Canada)は、悪性脳腫瘍患者のためのゲノム技術を取得、開発するセント・マイケル病院のプログラムに10万ドルの助成金を提供した。このプログラムは、診断を改善し、個々の患者の腫瘍の特定の遺伝子特性を標的とした治療を行うことで、がんケアをより効率的にすることを目的としている。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

欧州医薬品庁が2年に1度のステークホルダー・エンゲージメント・レポートを発行

欧州医薬品庁（EMA）の2年に1度の最新版「ステークホルダー・エンゲージメント・レポート」が発行され、医薬品・医療機器の不足、ビッグデータ、臨床試験、製品情報などの主要分野に焦点が当てられている。本報告書では、COVID-19の流行による課題にもかかわらず、ステークホルダー・エンゲージメント（訳注：企業や公的団体などが、自らに直接的・間接的に影響を与える人々や団体等の意見を把握し、自らの決定、行動に反映させること）が強化されたことが述べられている。この取り組みにより患者や医療従事者の声に耳を傾け、考慮されるようになった。欧州医薬品庁は、拡大した権限の一部として、2025年までの欧州医薬品当局のネットワークの戦略的目標を

引き続き実施するとともに、危機への備え、医療機器、医薬品不足の分野でも大きな役割を担っています。報告書は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

【治療関連ニュース】

新しい併用療法が膠芽腫患者の3人に1人に有効である可能性を示す研究結果

[Neuro-Oncology](#)誌に掲載された前臨床試験の結果から、pevonedistatという薬剤を化学療法剤エトポシドと併用すると、がん抑制遺伝子であるPTENを失ったがん細胞を持つ膠芽腫患者の予後を改善する可能性があることが示唆された。研究グループは、ゲノムシーケンシングの結果、PTENを欠損した患者由来の膠芽腫組織サンプルでは、トポイソメラーゼIIA (TOP2A) と呼ばれる遺伝子の発現が顕著に増加していることを発見した。培養細胞を用いた実験の結果、pevonedistatが細胞増殖に必要な主要酵素を阻害することで腫瘍の増殖を防ぎ、エトポシドの添加によってTOP2Aを阻害することでpevonedistat耐性を克服できることが確認された。したがって、PTENの状態は、膠芽腫のpevonedistat反応性の重要な指標となるとともに、併用療法の一部としてのTOP2A阻害剤に対する脆弱性の指標ともなる。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

無増悪生存期間中の神経膠腫患者の健康関連QOL (HRQoL) 悪化に関連する因子

健康関連QOL (quality of life ; 生活の質) データをまとめたNeuro-Oncology誌の論文によると、神経膠腫患者のほぼ半数は、病勢安定期に「臨床的に関連した悪化」を経験する可能性があることが明らかになった。一般に、治療が、無増悪期のHRQoLのこの種の悪化と独立して関連することは示されなかった。無増悪期に機能や健康が維持されるかどうかを明らかにするため、すでに発表された多くの臨床試験で得られたQOL測定結果を解析対象とした。また、臨床的に重要な悪化が起こるまでの時間を記録し、健康関連QOLの悪化の社会人口学的要因と臨床的要因との関連性を検討した。著者らは次のように結論付けている。「したがって、問題が示唆されたときに介入を開始できるように、全疾患経過中の患者の機能と健康の定期的なモニタリングが重要である」。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

悪性脳腫瘍を対象とした初のヒトでの臨床試験が急ピッチで進行中

放射線技師のチームは、悪性脳腫瘍をより正確に画像化するための新しい画像技術を開発した。この新しいMRI ナノテクノロジーは、高悪性度神経膠腫を含む固形腫瘍の90%以上に見られるユニークなマーカーである線維芽細胞活性化タンパク質 (FAP) をターゲットにしている。研究者によると、この技術はすでに前立腺がんモデルで有望な前臨床結果を示しており、悪性度の高い脳腫瘍の診断と治療の方法に大きな影響を与える可能性があるという。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

【研究ニュース】

将来の髄膜腫研究の向上に貢献してください

ご自身が髄膜腫をお持ち、または、お知り合いが髄膜腫と診断されたことがありますか？[COSMICプロジェクト](#)は、そのような方々のご意見を伺いたいと考えています。患者さんや介護者の方々のご意見は、今後の髄膜腫の医療研究の進め方を改善するために欠かせません。COSMICプロジェクトは、髄膜腫治療のどの効果が患者さん、その介護者、医療専門家にとって最も重要であるかを理解したいと考えています。例えば、治療の結果として、生活の質は再発や副作用よりも程度の差こそあれ重要なのでしょうか。患者さん、介護者、医療専門家にとって何が最も重要かを理解することは、髄膜腫の治療に関する今後の研究方法を改善するのに役立ちます。COSMICプロジェクトに参加すると、2つのオンライン調査のうち1つに回答し、1ヵ月後に再度この調査に参加していただきます。各調査は10分程度で完了します。英国のリバプール大学の研究者がこの研究を実施しています。

研究 1 - あなた、またはあなたのお知り合いが髄膜腫の手術、放射線治療、化学療法などの治療を受けたことがある場合は、[ここ](#)をクリックしてください。

研究2 - あなた、またはあなたのお知り合いが髄膜腫の治療を受けたことがなく、臨床経過観察または脳スキャンだけを受けた場合は、[ここ](#)をクリックしてください。

[目次に戻る](#)

膠芽腫治療の新たなアプローチにつながる可能性のある研究であると科学者が発表

科学者たちは、膠芽腫（GBM）の細胞モデルおよび動物モデルにおいて、増殖に関与する遺伝子群を標的とする方法の特徴を明らかにし、この病気の治療に新たなアプローチをもたらす可能性があると報告している。この[7年間のプロジェクト](#)では、短いアミノ酸の鎖（HTL-001ペプチド）が、細胞や動物モデルにおいて、Hox遺伝子と呼ばれる膠芽腫の成長を担う遺伝子を標的とし、その機能を抑制する方法について詳述している。研究者らは、このような研究が、Hox遺伝子が過剰発現している脳腫瘍に対して、よりの絞った治療法につながる可能性があるとしている。詳しくは[こちら](#)と[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

びまん性内在性橋膠腫患児の特徴：国際DIPGレジストリの報告書

Neuro-Oncology誌に掲載された国際DIPGレジストリの報告書は、びまん性内在性橋膠腫（DIPG）患児の特徴について理解を深めるために、対象となった40人の患者のデータを調査している。セントラルイメージングデータを分析し、発症、臨床経過、画像、病理、分子所見に関する詳細も併せて分析した。その結果、36カ月未満の小児は長期に生存し、全生存期間の中央値は15カ月に改善されたことが明らかされた。長期生存者の92%が放射線照射を受けていた。治療を受けなかった小児の全生存期間中央値は2カ月であったのに対し、治療を受けた小児では17カ月であった。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

髄膜腫のDNAメチル化グループから、生物学的ドライバーと治療に対する脆弱性が特定できる

Nature Genetics 誌に掲載された論文では、髄膜腫の異なる遺伝子プロファイルを概説し、異なる転帰と関連するドライバー変異（訳注：がんの発生や悪化の直接的な原因となる遺伝子変異）を強調している。髄膜腫565例のプロファイリングの結果、これらの腫瘍は3つのDNAメチル化グループに分類され、臨床転帰、生物学的ドライバー、治療に対する脆弱性に有意差があることが明らかになった。髄膜腫の予後不良の共通点は、Merlinと呼ばれるがん抑制遺伝子の欠失である。本研究では、Merlinが保持された髄膜腫が最も予後が良く、検査したサンプルの34%がこれに該当すると結論づけている。この研究によると、これらの腫瘍は化学療法に対してより敏感である可能性が高い。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

転移性乳がん患者におけるエチリノテカンペゴル(NKTR-102)と標準治療の比較試験

この第3相非盲検ランダム化[多施設共同試験](#)（ATTAIN試験）は、脳に転移した安定転移性乳がん患者を対象に、進行乳がんでは日常的に使用されている抗がん剤エチリノテカンペゴルと標準治療の生存に関する転帰を比較する試験である。本試験の参加条件は、アントラサイクリン系抗がん剤、タキサン系抗がん剤およびカペシタピンによる前治療歴のある患者である。本試験の主要評価項目は全生存期間であり、客観的奏効率、無増悪生存期間、奏効期間、臨床的有用性を副次評価項目とした。本試験の結論は以下の通り。「ATTAINランダム化臨床試験の結果、脳転移患者の転帰に対して、エチリノテカンペゴル治療と化学療法との間に統計学的な有意差は認められなかった。しかし、本試験は乳がん脳転移の患者に特化して発表された試験の中で最大規模のものであり、今後の研究の参考となる可能性がある」。 [続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

膠芽腫のeloquent area（訳注*）に対する覚醒下開頭手術の効果（GLIOMAP）

*言語野、視覚野、運動野など傷ついたり切除してしまうと目に見える明らかな症状を起こす部位

Lancet誌に掲載された国際的な多施設共同研究において、年齢、術前の神経状態、全身状態に基づく膠芽腫のサブグループに対して、マッピングによる覚醒下脳手術の有益性が評価されている。この研究では、10年間の観察期間中に3919人の患者が試験に参加した。研究者らは、その目的を次のように述べている。「膠芽腫患者の臨床的サブグループにおいて、機能的、神経学的、放射線学的、および生存期間に関する覚醒下および睡眠下の手術の有益性を比較し、これらの患者サブグループ内で覚醒下マッピングが独立して影響する特定の結果を評価することにより、現在の文献で得られている知見を前進させる」ことで、脳神経外科医による膠芽腫患者の手術戦略の一助とする。本研究で得られた知見は、さらなる研究において検証され、探求される予定である。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

神経線維腫症1型における神経活動と腫瘍の進行に関する研究成果

神経線維腫症-1 (NF1) のげっ歯類モデルにおいて、神経活動が中枢神経系がんの促進因子として働くことが、Nature Communications誌のオープンアクセス論文で明らかにされた。腫瘍を形成するNF1遺伝子に変異を有するマウスの中枢および末梢神経系神経細胞では、神経活動と腫瘍促進因子の産生が急速に増加していることが示された。研究者らは、これらの知見により、NF1遺伝子に変異した疾患モデルマウスにおいて、神経細胞の興奮性および関連する腫瘍発生促進活性の急速な増加といった神経活動により、腫瘍の素因が修飾されることが観察されることが明らかになったとしている。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

【企業ニュース】

ノボキア社、MSDと共同で初発膠芽腫を対象に腫瘍治療電場とキイトルーダ®を併用評価する登録目的臨床試験を実施へ

ノボキア社は、MSD社（メルク・アンド・カンパニー）と臨床試験を実施するための共同研究契約を締結したことを発表した。本試験では、初発膠芽腫（GBM）と診断された患者を対象に、腫瘍治療電場（TTFields）とMSDの抗PD-1療法薬キイトルーダ®（一般名：ペムブロリズマブ）の併用について検討する予定である。本試験は、維持用量のテモゾロミドを腫瘍治療電場とキイトルーダと併用した場合と、維持用量のテモゾロミドを腫瘍治療電場とプラセボと併用した場合を比較する二重盲検プラセボ対照試験となる予定である。[続きを読む](#)（企業プレスリリース）。

[目次に戻る](#)

再発性膠芽腫の治療におけるGammaTile®療法について

米国脳神経外科学会（AANS）2022年次総会で、脳腫瘍摘出手術の最後の5分間に埋め込まれるセシウム131線源を埋め込んだ吸収性カラーゲンタイルGammaTile®に関する新しい知見が発表された。GammaTile®は、再発膠芽腫患者を含む脳腫瘍患者の再度の脳外科手術後に、残存する腫瘍細胞を標的として治療用量の放射線を制御して照射する。[続報](#)として、「無増悪生存期間中央値は約8カ月であった。全生存期間中央値は、非メチル化MGMT群で20カ月（約600日）、メチル化群で37.4カ月（約1120日）であった」と報告されている。発表要旨は[こちら](#)で閲覧可能。2021年12月、[Neuro-Oncology Advances \(NOA\) 誌](#)に、GammaTile®で治療した再発神経膠芽腫患者の最初の一連の臨床成績のデータが掲載された。この発表の結論は以下の通り：「安全性特性と潜在的な有効性シグナルは、特にMGMTm（訳注：メチル化MGMT）膠芽腫患者を対象に、さらなる検証を行う価値があることを示している」。[続きを読む](#)（企業プレスリリース）

[目次に戻る](#)

【国際的脳腫瘍コミュニティのニュース】

「あなたの複雑な脳」-ポッドキャストの新しいエピソードが公開

カナダ、トロントのKrembil Research Instituteの脳神経外科医Gelareh Zadeh医師が、脳腫瘍患者の生活の質およ

び長期的転帰を改善するための取り組みについて語る、新しいポッドキャストエピソードが公開された。「脳腫瘍を治したいと願う女性に会いに行く」と題されたエピソードで、Zadeh医師は、キャリアをスタートしてから20年の間に科学がどのように進化したかを説明し、私たちが生きている間に脳腫瘍治療に大きな飛躍があると楽観的に考えていることを述べている。このポッドキャストには、妻Allyをわずか35歳で脳腫瘍で亡くしたRick Arkellと、Krembil脳研究所の上級脳神経外科レジデントであるFarshad Nassiri医師も出演している。Nassiri医師はZadeh医師の教え子で、脳腫瘍を発見、診断するための血液検査の開発に携わった。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

【イベント/学会ニュース(抜粋)】

※患者向けイベントは省略 学会ニュースのみ抜粋

現在のCOVID-19パンデミックの影響で、世界中の多くの対面式の会議や学会が中止、延期、またはバーチャルイベントに変更されている。私たちはこうしたニュースに対応するよう最善を尽くしているが、予定されている会議の状況に関しては、必ず会議主催者に確認のこと。

[目次に戻る](#)

2022年6月

[欧州小児腫瘍学会脳腫瘍会議](#) 6月11日-12日 ドイツ ハンブルグ

[第20回 小児神経腫瘍学国際シンポジウム\(ISPNO 2022\)](#) 6月12日-15日 ドイツ ハンブルグ

[第15回 国際定位放射線手術学会大会](#) 6月19日-23日 イタリア ミラノ

[脳腫瘍免疫学会議2022：小児脳腫瘍：起源、疫学と分類](#)

6月20日-22日 フランス リヨン 現地参加（バーチャル参加方法は準備中）

[英国神経腫瘍学会年次大会2022 \(BNOS2022\)](#) 6月22日-24日 英国 リバプール

[脳腫瘍ミーティング2022：生物学から治療まで](#) 6月22日-24日 ポーランド ワルシャワ

2022年7月

[がん転帰の改善とリーダーシップに関するコース：欧州腫瘍学学校\(ESO\)、欧州がん協会\(ECO\)、Sharing progress in cancer care \(SPCC\)](#) 共催 7月7日-9日 ポーランド ワルシャワおよびオンライン

2022年8月

[中枢神経の臨床試験と脳転移（神経腫瘍学会、米国臨床腫瘍学会共催）](#) 8月12日-13日 カナダ トロント

2022年9月

[後頭蓋窩学会－第1回世界大会](#) 9月9日-11日 英国 リバプール

[第16回欧州神経腫瘍学会\(EANO\)大会](#) 9月15日-19日 オーストリア ウィーン

2022年11月

[米国神経腫瘍学会 第27回年次学術会議](#) 11月16日-20日 米国 フロリダ州タンパ

脳腫瘍患者やその擁護団体によるイベントまたは学術会議（バーチャルか対面かは問わず）を企画している方、ご存知の方、または上記イベントの変更にお気づきの方は、kathy@theibta.orgまで、[イベントページ](#)に掲載可能。

IBTAウェブサイトの[会議ページ](#)で、今後の学術会議やイベントの最新情報を確認のこと。

IBTA（国際脳腫瘍ネットワーク）について

私たちについて

国際脳腫瘍ネットワーク（The International Brain Tumour Alliance：IBTA）は2005年に設立されました。各国の脳腫瘍患者や介護者を代表する支援、提唱、情報グループのネットワークであり、脳腫瘍の分野で活躍する研究者、科学者、臨床医、医療関係者も参加しています。詳細は www.theibta.org をご覧ください。

ご意見をお聞かせください

IBTAコミュニティで共有したいニュースがあれば、ぜひお聞かせください。宛先：chair@theibta.org
月刊ニュースレターやホームページを通じて、ご購入者の皆様にできるだけ多くの情報を中継していく予定です。

メールニュース記事の選択は、編集者の裁量で行われます。

Copyright © 2020 The International Brain Tumour Alliance, All rights reserved. 無断複写・転載を禁じる。

（免責事項）国際脳腫瘍ネットワーク（IBTA）は、e-News（あるいはIBTA向け、またはIBTAに代わって作成されニュース内でリンクを提供しているすべての資料、報告書、文書、データ等）に掲載される情報が正確であるよう尽力しています。しかし、IBTAはe-News内の情報の不正確さや不備について一切の責任を負いません。また、その情報やリンク先のWebサイト情報など、第三者の情報の不正確さに起因する損失や損害についても一切の責任を負いません。このe-Newsに掲載される情報は教育のみを目的としたものであり、医療の代替となるものではなく、IBTAウェブサイト上の情報は、医療上のアドバイスや専門のサービスを提供することを意図したものではありません。医療や診察については、主治医にご相談ください。臨床試験のニュースを掲載することは、IBTAの特定の推奨を意味するものではありません。IBTA e-Newsからリンクされている他のウェブサイトは、IBTAは管理していません。したがって、その内容については一切責任を負いません。IBTAは読者の便宜のためにニュース内でリンクを提供しているものであり、リンク先のウェブサイトの情報、品質、安全性、妥当性を検証することはできません。IBTAのプロジェクトに企業が協賛することは、IBTAが特定の治療法、治療レジメン、行動の推奨を意味するものではありません。（スポンサーの詳細については、スポンサーシップ・ポリシーをご覧ください）。e-Newsに掲載されている資料の見解や意見は、必ずしも国際脳腫瘍ネットワークのものではない場合があります。

翻訳： 伊藤 彰/JAMT（ジャムティ）翻訳チーム

監修： 夏目 敦至/名古屋大学未来社会創造機構・特任教授
河村病院・脳神経外科・部長