

(原文 URL : <https://mailchi.mp/theibta/rculorsyeg-2299338?e=940563a4b2>)

## IBTA e-News 国際脳腫瘍ネットワーク 月刊ニュースレター 2021 年 11 月号

### 【トップニュース】

#### WHO 中枢神経系腫瘍分類 第 5 版

[世界保健機関\(WHO\)による中枢神経系\(CNS\)腫瘍分類](#)第 5 版がオンラインで公開された。この版は、2016 年更新の第 4 版と、中枢神経系腫瘍分類の分子のおよび実用的な手法を示すための分類を担うコンソーシアムの活動に基づいて作成された。第 5 版では、さらに増えた知見と分子診断の進歩を考慮にいたった大きな変更がいくつかある。WHO 分類では、統合診断と階層型の診断報告書の中核となる関連性を引き続き重視している。第 5 版には DNA メチロームプロファイリングなどの新たな診断技術に基づいて、新しい腫瘍型がいくつか取り入れられた。更新された分類の概説も 2021 年 8 月にオンラインで発表されており、全体にかかわる主な変更点と、中枢神経系腫瘍の各カテゴリーにおける個別の変更点がまとめられている。[続きを読む](#)。

#### 米国神経腫瘍学会がボストンで開催

11 月 18 日から 21 日に、米国ボストンで[米国神経腫瘍学会\(SNO\)年次総会](#)が開催された。総会では、エデュケーションデイ、フェローズリトリート、さまざまな中枢神経系腫瘍の診断と治療に関する最新情報を紹介するプレナリーセッションと基調講演、ならびにアブストラクトおよびポスターセッションが行われた。エデュケーションデイでは、「臨床試験の精密デザインとバイオマーカー(Biomarkers and Precision Design for Clinical Trials)」ならびに疾患管理、治療関連毒性および患者ケアと介護者の調整に関する教育に着目した「神経系腫瘍における多専門職によるチーム医療(Multidisciplinary Practice in Neuro-Oncology)」の 2 つのセッションが行われた。また米国神経腫瘍学会では、IBTA が実施した COVID-19 ワクチンと脳腫瘍患者に関する国際調査の初期の重要な結果も発表された。現在、この IBTA による調査の全分析結果の公開に向けて準備中である。学会のセッションの録画は、12 月中旬に登録者に提供する予定である(登録は終了しており、今後登録の機会はない)。本学会のアブストラクトは *Neuro-Oncology* 誌の補遺に掲載されており、米国神経腫瘍学会のウェブサイトまたは直接次のリンクから閲覧可能である：[https://academic.oup.com/neuro-oncology/issue/23/Supplement\\_6](https://academic.oup.com/neuro-oncology/issue/23/Supplement_6)

#### IBTA ポッドキャストシリーズ – 「脳腫瘍と私」

IBTA は、新しいポッドキャストシリーズ「脳腫瘍と私～感動、個人の物語、そして希望の旅～」のエピソード 2 を開始した。このシリーズでは、神経腫瘍学の分野で働く人々、患者とその家族を支援する人々、そして脳腫瘍を宣告された人々に会う。脳腫瘍がこれらの人々に、しばしば驚くような方法でどのように影響したかを紹介する。

「脳腫瘍と私」のエピソード 2 では、アメリカの神経外科医であり、作家、研究者でもある Alfredo Quiñones-

Hinojosa 医師が登場し、メキシコのメヒカリでの最貧の生活から、有名な神経外科医で神経科学者になるまでの驚くべき道のりを語る。Quiñones-Hinojosa 医師は、米国フロリダ州ジャクソンビルにあるメイヨー・クリニックの William J and Charles H Mayo 教授、神経外科部長であり、基礎科学研究室を運営している。Quiñones-Hinojosa 医師の研究テーマは、脳腫瘍と細胞の遊走、脳神経外科患者の医療格差と治療成績である。最新の IBTA ポッドキャストでは、Quiñones-Hinojosa 医師が 21 歳のときに経験した人生を変える劇的な事故と、脳腫瘍の患者がどのように彼の研究に影響を与えたかを明らかにしている。

「脳腫瘍と私」は、[Apple ポッドキャスト](#)、[Spotify](#)、[CastBox](#)、[Breaker](#)、[Anchor](#)、および IBTA のウェブサイト ([www.theibta.org/podcast](http://www.theibta.org/podcast)) で配信されている。「脳腫瘍と私」は、IBTA のために [Graham Seaman Media 社](#) が制作した。

## 【治療関連ニュース】

### 思春期・若年成人の頭蓋内胚細胞腫瘍：欧州と北米のコンセンサスレビュー、現在の管理と今後の展開

頭蓋内胚細胞腫瘍 (iGCT) の現在の管理と今後の展開について述べた包括的なレビューが *Neuro-Oncology* 誌に掲載された。欧州と北米の協力団体が、頭蓋内胚細胞腫瘍の治療戦略を策定した。推奨される治療法は、疾患の程度に基づき、放射線療法に手術や化学療法を組み合わせる。[続きを読む](#)。

## 【研究ニュース】

### ニボルマブの第 3 相 CheckMate 548 試験の有効性と安全性の最終解析結果

第 3 相 CheckMate 548 試験 ([NCT02667587](#)) の最終的な有効性と安全性の解析結果によると、新たに膠芽腫と診断された患者において、標準治療の放射線治療とテモゾロミドにニボルマブを追加しても、生存期間は改善しないことが明らかになった。この結果は、米国ボストンで開催された米国神経腫瘍学会 (SNO) 2021 年次総会のプレナリーセッションで発表された。

研究者らは、MGMT プロモーターがメチル化されているか不明な状態の、新たに膠芽腫と診断された患者を対象に、PD-1 と呼ばれるタンパク質に結合する「チェックポイント阻害薬」であるニボルマブを、放射線療法および化学療法に追加して、その安全性と有効性を検討した。合計 716 人の患者を、標準治療と併用でニボルマブまたはプラセボのいずれかを投与する群に 1:1 の比で無作為に割り付けた。主要評価項目は無増悪生存期間 (PFS) と全生存期間 (OS) であった。

無増悪生存期間の中央値は、ニボルマブ群で 10.6 カ月、プラセボ群で 10.3 カ月であった。また、全生存期間 (OS) の中央値は、ニボルマブ群で 28.9 カ月、プラセボ投与群で 32.1 カ月であった。PD-L1 発現率が 5% を超える患者では、無増悪生存期間の中央値が、ニボルマブ群で 8.4 カ月、プラセボ群で 9.9 カ月であった。グレード 3~4 の有害事象は、ニボルマブ群では治療を受けた患者の 52.4% に認められたのに対し、プラセボ群では 33.6% であった。[続きを読む](#) (無料登録が必要な場合があります)。

## 腫瘍治療電場療法(TTFields)とペムブロリズマブおよびテモゾロミド補助化学療法の併用により膠芽腫患者の無増悪生存期間が改善

新たに膠芽腫と診断された 25 人の患者を対象とした第 2 相パイロット試験(「[2-THE-TOP](#)」という)において、腫瘍治療電場療法(TTFields)をペムブロリズマブおよびテモゾロミド補助化学療法と併用した場合に、無増悪生存期間を延長することが明らかになった。観察期間が 9 ヶ月以上の患者では、無増悪生存期間(主要評価項目)の中央値が 11.2 ヶ月以上となり、24%の患者に完全奏効または部分奏効が認められた。データ公開時点で 12 人の患者が無増悪であり、15 人が生存していた。対照群には、EF-14 試験において腫瘍治療電場療法とテモゾロミド補助化学療法を受けた患者のヒストリカルデータを用いた。本試験の結果は、11 月に米国ボストンで開催された米国神経腫瘍学会(SNO)の年次総会で発表された。[続きを読む](#)。

## ダブラフェニブとトラメチニブの併用療法

まれな遺伝子変異を有する膠芽腫患者において、がん分子標的薬の 2 剤併用療法が「臨床的に意味のある」活性を示すことを明らかにした研究が、[Lancet Oncology 誌](#)に掲載された。ROAR(Rare Oncology Agnostic Research)と呼ばれる第 2 相有効性試験は、2014 年から 13 カ国で登録を受け付けている。本試験は、共通の腫瘍特性(この場合は BRAF V600E 変異)を持ちながら、異なるがんを患っている患者を同じ試験に登録する、いわゆる「バスケット」試験である。

研究者らは、細胞増殖を調節する機能をもつタンパク質のシグナル伝達の連鎖である MAPK 経路のタンパク質を標的とする 2 つの薬剤、ダブラフェニブとトラメチニブを併用した。本試験の目的は、BRAF V600E 遺伝子変異のあるがん患者を対象に、ダブラフェニブとトラメチニブを併用したときの全奏効率を調べることである。この併用療法は、メラノーマ(悪性黒色腫)、非小細胞肺癌および甲状腺がんの治療にも用いられている。この併用療法により、45 人の患者の 3 分の 1 で腫瘍が 50%を超えて縮小し、3 人では完全奏効が認められた。本試験には、甲状腺がん、胆道がん、消化管間質腫瘍、有毛細胞白血病、多発性骨髄腫、低悪性度および高悪性度神経膠腫などの患者も含まれている。続きを読むには[こちら](#)と[こちら](#)から。

## 大麻抽出物をベースにした薬剤「サティベックス」により、膠芽腫患者の生存期間が延長するかどうかを検討する英国の大規模研究

再発膠芽腫の標準的な化学療法にサティベックス(ナビキシモルス)を追加することで、生存期間を延長できるかどうかを検証する 3 年間の第 2 相試験(「ARISTOCRAT」)が、英国リーズ大学の臨床腫瘍学および神経腫瘍学教授である Susan Short 医師の主導で実施される。

サティベックスは、カンナビノイドである THC と CBD を含む口内スプレーである(多発性硬化症の神経因性疼痛、痙縮、過活動膀胱などの症状に対してすでに特許化され、一部の市場で数社から販売されている)。膠芽腫細胞には、その細胞表面にカンナビノイドの受容体があることが明らかになっており、基礎研究で、カンナビノイド薬が腫瘍の成長を遅らせる可能性が示唆されている。

リーズ大学の研究者らは、2022 年 3 月から英国内の 15 の英国国民保健サービス(NHS)病院で 230 人を超える膠芽腫患者の募集を目指している。患者は、標準治療の放射線治療とテモゾロミド化学療法の後、初回増悪が認められた後に治療を受ける。

ARISTOCRAT 試験は、サティベックスをテモゾロミドと併用で 27 人の患者に投与したこれまでの試験で良好な

結果が得られたことを受けたものである。サティベックスとテモゾロミドの併用は忍容性良好であり、無増悪生存期間(PFS)および全生存期間(OS)を延長するエビデンスが示された。[続きを読む](#)。

### NIH の研究者が Covid-19 パンデミック中の脳腫瘍患者の経済毒性と苦痛の増加を確認

原発性脳腫瘍患者は COVID-19 パンデミック中により大きな「経済毒性」と苦痛に直面したことを、米国国立衛生研究所(NIH)神経腫瘍学研究部(NOB)の研究者らが見出し、米国ボストンで開催された米国神経腫瘍学会(SNO)2021 の年次総会で発表した。脳腫瘍患者は高い症状負荷と機能制限を抱えていることがよく知られている。米国国立衛生研究所の研究者らは、2020年7月から2021年5月までの期間に、神経腫瘍学研究部の自然歴研究に参加した112人の経済毒性と患者報告アウトカム(PRO)を評価した。意義深いことに、患者の最大56%は脳腫瘍の診断による経済的困難を報告し、患者の半数は中等度から極度の不安や抑うつを感じると報告したことが明らかになった。人種間の格差は、非白人とヒスパニック系で顕著で、白人に比べてヒスパニック系は経済的負担が大きいと報告した。さらに、失業中の患者は、就業中の患者よりも経済的負担が大きかった。最後に、経済毒性スコアの悪化は、全体的な症状負荷の悪化、特に不安や抑うつと強く相関していた。著者らは、今後の研究では長期的に、特にパンデミック後に経済毒性を評価する必要があると指摘している。[続きを読む](#)(抄録)。

### 中枢神経系のがんや疾患における進歩を促す範例としての希少な中枢神経系腫瘍

*Neuro-Oncology* 誌に掲載された総説論文では、希少な中枢神経系(CNS)腫瘍の基礎研究、トランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究)および臨床研究の重要な側面が述べられている。この論文は、非臨床モデル、腫瘍の分類と分子解析の進歩、および臨床試験デザインの選択肢について取り上げている。また、臨床ケアや臨床試験における患者アウトカム指標の導入や、希少な中枢神経系腫瘍における学際的ケアの現在のモデルについても言及している。[続きを読む](#)(論文全文)。

### 小児脳腫瘍ネットワークと小児腫瘍の遺伝子研究

小児脳腫瘍ネットワーク(Children's Brain Tumor Network、CBTN)は、米国国立がん研究所(NCI)の小児がんデータイニシアチブからの資金提供を受けた多施設共同の脳腫瘍研究プログラムだが、世界中の26の関連施設で患者の腫瘍検体を収集している。小児脳腫瘍ネットワークは、脳腫瘍についての理解を深めて将来の治療法の開発につなげられるよう、数千の脳腫瘍検体の分子特性解析を行う。

本プログラムでは、2011年から小児脳腫瘍ネットワークが収集してきた3,000を超える生殖細胞系列検体と全種類の小児脳腫瘍の1,500を超える腫瘍検体の分子特性解析を支援する。小児脳腫瘍はまれであるため、治療法の開発を進める上で、小児脳腫瘍ネットワークのような共同研究は非常に重要である。研究者が利用できるデータが多ければ多いほど、治療法の飛躍的進歩につながる新たな知見が得られる可能性が高くなる。[続きを読む](#)。

### 脳転移のある無症状のメラノーマ患者を対象にしたニボルマブとイピリムマブの併用試験: CheckMate 204 試験の結果を発表

11月10日に、節目となるCheckMate 204試験の最終結果が *The Lancet Oncology* 誌に掲載された。脳に転

移したメラノーマ(悪性黒色腫)患者において、免疫チェックポイント阻害薬のニボルマブとイピリムマブの併用療法により、全生存期間の改善が示された。ステージ 4 のメラノーマ患者の約 40%には診断時に脳転移があるが、メラノーマの経過のいずれかの段階で患者の約 75%は脳転移を来す。従来、脳転移のある患者は臨床試験から除外されてきたため、この患者集団に対する治療選択肢は検討されなかった。チェックポイント阻害薬の併用により、脳に転移したメラノーマ治療の展望は変わった。本併用療法が導入される前は、脳転移のあるメラノーマ患者の 1 年生存率は約 20%と悲惨なものであった。

今回の試験結果によると、脳転移のあるメラノーマ患者の 3 年生存率は、無症候性患者で約 72%、12 週間以内に治療に反応を示した患者では 92%であった。症候性の脳転移患者では、3 年生存率は約 36%と低いものの、効果は持続していた。3 年頭蓋内無増悪生存率は、無症候性患者では 54.1%、症候性患者では 18.9%であった。チェックポイント阻害薬併用療法の毒性は、脳転移のない進行性メラノーマ患者を対象とした過去の試験と同様であった。研究者らが多く認めた治療関連有害事象は、大腸炎、下痢、下垂体炎および肝酵素上昇であった。免疫介在性の有害事象は、肝炎、発疹および甲状腺機能低下であった。[続きを読む](#)(論文全文の閲覧には購読/購入が必要)。

### 膠芽腫患者を対象に FET-PET を用いた実験的な画像診断法

膠芽腫患者を対象に、FET-PET 画像診断技術を用いた実験的な画像診断手法を検討する [FIG](#) という新たな試験について、オーストラリアの研究者らが発表した。核磁気共鳴画像法(MRI)は、膠芽腫の診断、放射線治療計画および治療において中心的な役割を果たしているが、特に腫瘍の増悪を判断する際には一定の限界がある。FIG 試験が目指すのは、膠芽腫とその治療に対する反応をより正確に評価し、治療成績を向上させることである。また、初回治療後の治療に関連した変化(「偽増悪」とも呼ばれる)と真の増悪を区別するために、この画像診断装置により追加情報を示すことができるかどうかを明らかにすることを主な目的としている。オーストラリアの TROG Cancer Research が、医療機関 10 施設で最大 210 人の患者を登録する多施設共同前向き試験のコーディネートを担当する。

この技術は、がん細胞の代謝活性を検出できる新たな放射性トレーサ(FET)を画像化することで機能する。参加者は標準治療である放射線治療とテモゾロミド化学療法を受ける。その治療開始時と化学放射線療法終了後に FET-PET 検査を受ける。さらに、試験参加者に対する QOL 質問票を用いた追跡調査が、事前に規定した間隔での定期的な臨床評価、および定期的な FET-PET 検査実施時の臨床評価において実施される。[続きを読む](#)(PDF)。

### 転移性脳腫瘍に対する放射線療法を強化するアルギニン経口剤の潜在的な役割

転移性脳腫瘍患者に対する放射線治療の効果を高めるために、アルギニンの使用を検討した論文が [Science Advances](#) 誌に掲載された。アルギニンは L-アルギニンとも呼ばれ、安価で広く入手可能なアミノ酸の一種である。アルギニンは体内で一酸化窒素(NO)を産生するのに使われる。研究者らは、放射線治療の前に、一酸化窒素(NO)を高度に産生する腫瘍に NO を過剰に負荷すると、腫瘍の放射線による DNA 損傷を修復する能力が損なわれるという仮説を立てた。

さらにアルギニンは概して安全であると考えられ、血液脳関門の透過性が顕著であると研究者らは報告している。研究者らは、標準的な放射線療法の前に、転移性脳腫瘍のある 31 人の研究参加者にアルギニンを投与し

た。その結果、最長 4 年の追跡調査期間にわたり脳腫瘍に対して完全奏効または部分奏効が認められたのは、放射線療法の前にプラセボを投与された 32 人のうちのわずか 22%であったのに対し、アルギニンを投与された患者では、同様の期間で 78%であった。本試験は、アルギニンが放射線治療の効果を高める放射線増感剤として使用できることを証明する、概念実証試験としてデザインされた。本試験の結果はまた、アルギニンが抗がん剤治療においてより広く有用である可能性を示唆していると、研究者らは強調している。続きを読むには[こちら](#)と[こちら](#)から。

## バロー神経学研究所が膠芽腫患者を対象とした第 0 相臨床試験において PARP 阻害剤ニラパリブを評価

バロー神経学研究所の[アイビー脳腫瘍センター \(Ivy Brain Tumor Center\)](#)と米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校 (UCSF) は、製薬会社のグラクソ・スミスクライン (GSK) と共同で、PARP 阻害薬であるニラパリブを第 0 相臨床試験で検証する。PARP 阻害剤は、抗がん剤の一種である。PARP は「ポリアデノシン二リン酸リボースポリメラーゼ」を表し、細胞の DNA 損傷の修復に役立つ酵素の一種である。これらの薬剤は分子標的療法の一種である。ニラパリブは、進行卵巣がん、卵管がん、原発性腹膜がんに対して米国食品医薬品局 (FDA) が承認した 1 日 1 回投与の経口薬である。ニラパリブは、非臨床試験において、良好なバイオアベイラビリティ (薬物などが体内に吸収されて利用される能力) と、テモゾロミドとの強い相乗効果が確認されている。

本試験には、新たに膠芽腫と診断された患者または再発した神経膠腫 (グレード 2~4) の患者を登録する。42 人の参加者の募集を予定する本試験は、ニラパリブの薬物動態 (薬物の吸収、分布、代謝および体からの排泄) および薬力学 (薬物に対する体の反応) を評価することを目的とする。[続きを読む](#)。

## 膠芽腫の治療中に抗てんかん薬レベチラセタムを使用すると全生存率が高くなる可能性

膠芽腫患者が化学療法や放射線療法による治療中に抗てんかん薬のレベチラセタムを使用した場合、全生存率が高くなる可能性があることが、[Neurology 誌](#)に掲載された後向き研究により報告された。脳腫瘍ではてんかん発作が起こることが多く、患者の 30%~60%に認められる。これらはイソクエン酸脱水素酵素 (IDH) 野生型脳腫瘍よりも、IDH 変異型脳腫瘍の患者に多くみられる。研究者らは、2010 年から 2018 年までの IDH 野生型の患者 460 人の医療記録をレビューした。その結果、全生存期間の中央値は、化学放射線療法の全期間レベチラセタムを使用した患者では 21 カ月であったのに対し、この薬を一部の期間使用した患者で 16.8 カ月および使用しなかった患者で 16 カ月であった。結論として、研究者らは、化学放射線療法の全期間または一部の期間にレベチラセタムを使用することのみが、全生存期間を延長する独立因子であり、1 日の投与量は治療成績に影響を与えなかったと主張している。

さらに、O6-メチルグアニン-DNA メチルトランスフェラーゼ (MGMT) プロモーターのメチル化、腫瘍の摘出量 (部分摘出または全摘出) も、全生存期間を決定する独立因子であることが明らかになった。しかし著者らは、本研究には研究デザイン、てんかん発作の臨床診断、MGMT プロモーターのメチル化状態データの欠測、レベチラセタムの使用に関する詳細な情報の欠如などの限界があると注意を促した。また、抗てんかん薬の延命効果を検討するためには、さらに前向き多施設共同比較試験が必要であるとの見解を示した。[続きを読む](#)。

## 髄芽腫治療に転用したジスルフィラムと銅の併用が有効

髄芽腫の治療に銅イオンとジスルフィラム (DSF) を併用した研究成果を、ジョンズ・ホプキンス大学医学部 (米国) とサクロ・クオーレ・カトリック大学医学部 (イタリア) の研究者らが [PLOS One 誌](#) に発表した。小児髄芽腫の治療は、手術、放射線および化学療法を単独または組み合わせて行われてきた。ジスルフィラムは従来慢性アルコール中毒の治療に用いられてきたが、特に銅イオン ( $\text{Cu}^{++}$ ) と組み合わせると、抗がん剤として転用できる可能性が高いことが示された。

研究者らは、 $\text{DSF-Cu}^{++}$  の抗がん作用を培養細胞とマウスを用いて検討した。その結果、 $\text{DSF-Cu}^{++}$  は髄芽腫細胞およびその前駆体である幹細胞に対して、致命的に作用することがわかった。また、 $\text{DSF-Cu}^{++}$  は、髄芽腫細胞の DNA 修復機構を損なうことも明らかになった。DNA の損傷は、修復されなければ、機能不全に陥った細胞を除去する生物学的メカニズムであるアポトーシスを促進する。 $\text{DSF-Cu}^{++}$  は、髄芽腫細胞が毒性のあるタンパク質を除去するために使用する 2 つの一般的な生物学的経路も阻害するため、髄芽腫細胞は致命的なダメージを受けやすくなる。研究者らによると、髄芽腫の腫瘍を移植したマウスを用いて実験したところ、この組み合わせによって生存率が大幅に向上したとのことである。[続きを読む](#)。

## 高悪性度小児びまん性内在性橋膠腫に有効な薬剤の組み合わせを新たに同定

[Cancer Discovery 誌](#) に掲載された非臨床試験において、研究者らは、MEK 阻害薬であるトラメチニブとマルチキナーゼ阻害薬であるダサチニブの併用が、びまん性内在性橋膠腫 (DIPG) 患者から採取したがん細胞の増殖を遅らせることを明らかにした。この 2 つの薬剤は、すでに他のがんの治療薬として承認されている。びまん性内在性橋膠腫は命にかかわるまれな小児脳腫瘍であり、診断後 1 年以内に大半の患者が死亡する。びまん性内在性橋膠腫の腫瘍細胞は、分子標的療法に対して耐性を獲得することが多い。マウスを用いた実験では、トラメチニブ単独ではほとんど効果がなかったが、ダサチニブを併用したところ、トラメチニブ耐性の腫瘍細胞の成長を遅らせた。この併用療法についてさらに動物実験を行い、有望な結果が得られれば、臨床試験で検討する予定である。トラメチニブは、成人のメラノーマ (悪性黒色腫) および非小細胞肺癌に対して承認されている。ダサチニブは慢性骨髄性白血病に使用されている。[続きを読む](#)。

## イェール大学公衆衛生学部の研究者が低悪性度神経膠腫の研究に 1,300 万米ドルを獲得

低悪性度神経膠腫 (LGG) は、ゆっくりと徐々に増殖するため、管理が難しい脳腫瘍である。米国イェール大学公衆衛生学部の研究者らは、大規模な研究プロジェクトでこれらの腫瘍の生物学を研究するために、1,300 万ドルの助成金を獲得した。研究者らは 500 人の低悪性度神経膠腫患者の登録を計画しており、腫瘍の包括的なゲノム解析を行い、その進化を調査する。「OPTimizing engageMent in discovery of molecular evolUtion of low grade glioma (低悪性度神経膠腫の分子進化の発見への関与の最適化)、OPTIMUM」と名付けられたこの研究活動は、米国国立がん研究所 (NCI) から資金提供を受けている。

この多施設共同研究の目的は、この疾患の診断とその治療が、仕事、運転、睡眠、運動、自分や家族の世話などの日常生活に及ぼす影響についての知識を深めることでもある。今回の研究は、既存の国際低悪性度神経膠腫登録システム (International Low Grade Glioma Registry) を基にしながら、治療によるこれらの腫瘍の遺伝子構造の変化を明らかにするために、再発した低悪性度神経膠腫患者に焦点をあてる。[続きを読む](#)。

## 【企業ニュース】

### Chimerix 社が再発 H3 K27M 変異神経膠腫を対象とした ONC201 の良好な最新結果を発表

バイオ医薬品企業の Chimerix 社は、再発した H3 K27M 変異型神経膠腫に対する Onc201 の有効性分析の良好なデータを報告した。Onc201 は、H3 K27M 遺伝子変異のある再発神経膠腫に対し、ドーパミン受容体 D2 (DRD2) の拮抗薬および caseinolytic protease (ClpP) 受容体の作動薬として作用する経口投与の低分子化合物である。

本試験は、ONC201 の 5 件の臨床試験に登録された小児および成人患者のうち、適格基準を満たした 50 人を対象に実施された。適格基準は、H3 K27M 遺伝子変異のある測定可能なびまん性正中神経膠腫を有し、試験登録の少なくとも 90 日前に終了した放射線治療の後に病勢進行のエビデンスがあることであった。本試験結果は、11 月 20 日に開催された米国神経腫瘍学会 (SNO) の年次総会で発表された。

ONC201 は、希少小児疾患治療薬指定および希少疾病用医薬品指定のもとで、H3 K27M 変異高悪性度神経膠腫に対する優先審査指定を受け米国食品医薬品局 (FDA) 承認を取得している。[続きを読む](#) (企業プレスリリース)。

### 第一三共が腫瘍溶解性ウイルス製剤「デリタクト」を悪性神経膠腫の治療薬として日本で発売

遺伝子組換えの腫瘍溶解性単純ヘルペスウイルス 1 型 (HSV-1) であるデリタクトは、今年すでに日本での製造販売が承認されている。この承認は、放射線療法およびテモゾロミド化学療法の治療歴のある残存または再発した膠芽腫患者を対象とした単群第 2 相試験において、デリタクトにより 1 年全生存率が改善したというデータに基づいている。このウイルスは、正常組織に影響を与えずに腫瘍細胞を直接死滅させるように作られている。最大 6 回まで腫瘍内に直接注入する。本製剤は、臨床試験に参加した施設にのみ販売される。[続きを読む](#) には [こちら](#) と [こちら](#) から。

### Kazia Therapeutics 社が PNOC 小児脳腫瘍試験への最初の患者の登録を発表

Kazia Therapeutics Limited 社は、びまん性内在性橋膠腫 (DIPG) およびびまん性正中神経膠腫を対象とした多剤併用第 2 相試験である PNOC022 試験 ([NCT05009992](#)) が、カリフォルニア大学サンフランシスコ校で開始され、最初の患者が試験に無事に登録されたことを発表した。PNOC022 試験では、同社の治験薬であるパキサリシブを試験群に含め、この悪性度の高い小児脳腫瘍に対するパキサリシブの使用可能性について貴重なデータを提供することが期待されている。また同時に、最適な治療法を決定するために、複数の治療薬の単剤投与や併用投与の効果も検討する。本試験では、得られた非臨床および臨床データに基づいて異なる投与群を開始および中止する、アダプティブデザインを採用している。[続きを読む](#)。



## 【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。

2021 年 12 月

[サブサハラアフリカ神経腫瘍学会\(SNOSSA\) 第一木曜日教育シリーズ:小児放射線治療](#)

2021 年 12 月 2 日 オンライン

[超高線量率\(FLASH\)放射線治療と粒子線治療に関する会議](#)

2021 年 12 月 1 日-3 日 オーストリア ウィーン、オンライン

[第 4 回年次マイアミ脳シンポジウム\(バーチャル\)](#)

2021 年 12 月 3 日 オンライン

[第 39 回日本脳腫瘍学会](#)

2021 年 12 月 5 日-7 日 日本、神戸

[最大の安全な脳腫瘍切除:術中可視化とコネクトームに関する神経腫瘍学会会議](#)

2021 年 12 月 6 日-7 日 オンライン

2022 年 1 月

[第 6 回欧州腫瘍学学校\(ESO\)欧州臨床腫瘍学会\(ESMO\)欧州希少癌\(RCE\) 希少固形癌に臨床アップデート](#)

2021 年 12 月 16 日-17 日 事前収録セッション

2022 年 1 月 29 日-30 日 オンライン

2022 年 3 月

[第 6 回世界連合神経腫瘍学会\(WFNOS\)総会\(4年に1回開催\)・第 17 回アジア脳腫瘍学会\(ASNO\)](#)

2022 年 3 月 24 日-27 日 韓国 ソウル

2022 年 5 月

[スカンジナビア神経腫瘍学会\(](#)

[SNOG\)フィンランド脳腫瘍研究会議\(FIBTRA\)合同シンポジウム](#)

2022 年 5 月 19 日-21 日 フィンランド タンペレ

2021 年または 2022 年に開催される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](mailto: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。

\*\*\*\*\*

翻訳: 坂下 美保子、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

## 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.theibt.org](http://www.theibt.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](mailto: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た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的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。