

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8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】

- ◆ IBTAがCOVID調査について発表
- ◆ 「Brilliance！2022」 始動！
- ◆ IBTAの年刊誌『Brain Tumour』2022年版がオンラインと印刷物で発売開始

【治療関連ニュース】

- ◆ 境界明瞭型（circumscribed）星細胞腫、グリア神経細胞腫瘍および神経細胞腫瘍の治療に関するガイドライン
- ◆ 欧州神経腫瘍学会が中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）の治療ガイドラインを発表

【研究ニュース】

- ◆ 初発膠芽腫腫瘍が特定の遺伝的特徴を有する場合に腫瘍治療電場（TTフィールド）が良好な奏効をもたらすことが研究で明らかに
- ◆ 膠芽腫の外科的切除を分類する新しいシステムが今後の研究を支援することを研究グループが明らかに
- ◆ 介護者研究はより一貫性を高めることで、分野が発展するとコンソーシアムが発表
- ◆ テモゾロミドの類縁体が神経膠腫の薬剤耐性に打ち勝つ可能性があることが研究で明らかに
- ◆ 高悪性度神経膠腫の偽性進行を識別するのに最適な画像技術を評価した研究、およびIDH変異神経膠腫の割合と特徴を検討した研究
- ◆ 髄膜腫に対する「鍵穴」手術が有効かつ安全であることを示す研究結果
- ◆ HER2陽性乳がんの脳転移患者を対象とした臨床試験で、T-DXdの「高い頭蓋内奏効率」が明らかに
- ◆ 免疫細胞を再プログラムし、膠芽腫幹細胞を攻撃する注射用ハイドロゲルを開発
- ◆ 膠芽腫細胞は、発達中の脳を模倣して脳内に侵入するとの研究報告
- ◆ 膠芽腫の血液検査の土台を作る研究成果
- ◆ 免疫療法にもとづく抗体治療が動物で有効であることを示す研究；臨床試験も計画中
- ◆ びまん性橋膠腫（DIPG）患者の腫瘍分子解析に合わせた個別化薬物療法の試験結果

【企業ニュース】

- ◆ Northwest Biotherapeutics社の小児医薬品開発計画が英国医薬品医療製品規制庁から承認され、成人患者に対するDCVax®-Lの承認の土台が整う
- ◆ Calidi Biotherapeutics社が米国での臨床試験で米国食品医薬品局の承認を取得
- ◆ Kazia Therapeutics社、パキサリシブがGBM AGILE試験の第2ステージに進まないを発表するも、パキサリシブと放射線療法の併用による脳転移治療の第1相臨床試験の中間結果は良好と報告
- ◆ Jubilant Therapeutics社のJBI-778が米国食品医薬品局から新薬治験許可申請承認を取得

- ◆ Diffusion Pharmaceuticals社、初発膠芽腫におけるトランス-クロセチン酸ナトリウムの新規第2相臨床試験の実施を発表

【そして最後に】

- ◆ 脳腫瘍と診断された神経腫瘍科医が体験談を語る

【イベント／学会ニュース(抜粋)】

【トップニュース】

IBTAがCOVID調査について発表

IBTAは、「脳腫瘍患者とCOVID-19ワクチン：国際調査結果（Brain Tumour Patients and COVID-19 vaccines: results of an international survey）」の論文がNeuro-Oncology Advances誌に最終結果として掲載されたことをお知らせする。IBTAは、2021年6月20日から2021年8月31日の間に、成人脳腫瘍患者を対象に8カ国語で匿名のオンライン調査を実施した。42カ国の人々によって、合計965人が参加するユニークな調査が行われた。[続きを読む。](#)

[目次に戻る](#)

「Brilliance！2022」始動！

IBTAは、毎年恒例のバーチャルアート展「Brilliance！」を2022年も開催する運びとなった。2022年10月29日（土）から11月5日（土）まで開催される国際脳腫瘍啓発週間に合わせて、展覧会用の2022年バーチャル「Brilliance！」カタログが[IBTAウェブサイト](#)上で閲覧できる予定だ。患者、家族、友人、研究者、医療従事者など、あらゆる分野の方々の作品を、IBTAの「Brilliance！2022」バーチャルエキシビションにぜひ応募を。応募の締め切りは2022年9月30日。詳細および応募用紙、応募要項・展示規約のダウンロードは、[こちらの](#)IBTAウェブサイトを確認ください。

[目次に戻る](#)

IBTAの年刊誌『Brain Tumour』2022年版がオンラインと印刷物で発売開始

IBTAの年刊誌「Brain Tumour」2022年版が、オンラインでは[こちら](#)と[こちら](#)で公開されている。今号では、国際的な小児および成人脳腫瘍コミュニティからの幅広いニュースについて取り上げている。また、2021年に開始したIBTAのバーチャルアート展「Brilliance！」の全カタログを今年の誌面に再現し、国際的な脳腫瘍コミュニティの人々の才能に明るく高揚した光を当て、人生における脳腫瘍の影響を超えた私たちの姿を少しでも多く共有できることを誇りに思っている。また、IBTAのデータベースに登録されている購読者の方々には、現在ハードコピーを郵送しているところである。過去にIBTAの発行物のハードコピーを受け取っていない場合、住所が把握されていない可能性がある。IBTAの2022年版Brain Tumour誌のハードコピーをご希望の方は、[こちら](#)に住所をご記入ください。

[目次に戻る](#)

【治療関連ニュース】

境界明瞭型（circumscribed）星細胞腫、グリア神経細胞腫瘍および神経細胞腫瘍の治療に関するガイドライン

EANO（欧州神経腫瘍学会）、EURACAN（欧州希少成人固形腫瘍リファレンスネットワーク）、SNO（神経腫瘍学会）の合同タスクフォースは、世界保健機関（WHO）の中枢神経系腫瘍分類（WHO CN5）で「境界明瞭型星細胞腫、グリア神経細胞腫瘍および神経細胞腫瘍」に分類されている脳腫瘍の治療ガイドラインを発表した。[続きを読む。](#)

欧州神経腫瘍学会が中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）の治療ガイドラインを発表

中枢神経系原発悪性リンパ腫（PCNSL）は、免疫不全患者に最も多く発症する稀ながんである。この疾患について調査した比較試験の数が限られているため、その治療は神経腫瘍学において依然として論争的になっている。2021年、欧州神経腫瘍学会（EANO）は学際的なタスクフォースを設置し、過去に発表された免疫機能が正常な成人PCNSL患者向けのエビデンスに基づくガイドラインを更新し、免疫不全患者に関するセクションを追加した。このガイドラインは、現在、Neuro-Oncology誌に掲載されている。[続きを読む。](#)

【研究ニュース】

初発膠芽腫腫瘍が特定の遺伝的特徴を有する場合に腫瘍治療電場（TTフィールド）が良好な奏効をもたらすことが研究で明らかに

初発膠芽腫（GB）腫瘍が特定の遺伝的特徴を有する場合に腫瘍治療電場（TTフィールド）療法が良好な転帰をもたらすことが、Neuro-Oncology Advances 誌に掲載された研究によりわかった。TTフィールド療法を受けた55人の初発膠芽腫患者と、TTフィールドを用いない標準治療を受けた57人の初発膠芽腫患者を比較したところ、各患者の腫瘍の遺伝子解析により、腫瘍がNF1遺伝子変異を有する患者、PIK3CAおよびEGFR遺伝子が非変異型（野生型）である患者の方がTTフィールドの恩恵を受けることが明らかになった。「これらの結果により、膠芽腫における有望なドライバー変異およびパッセンジャー変異が明らかになりました。これらの変異は、TTフィールド療法の奏効予測バイオマーカーとなることが実証され、奏効の評価に対する客観的で検証可能なゲノムベースのアプローチを提供します」と、研究者らは結論付けている。[続きを読む。](#)

膠芽腫の外科的切除を分類する新しいシステムが今後の研究を支援することを研究グループが明らかに

Neuro-Oncology誌に掲載された「RANO resect」と呼ばれるResponse Assessment in Neuro-Oncology（RANO）の国際的グループによる論文「膠芽腫の切除範囲に関するRANO分類（RANO categories for extent of resection in glioblastoma）」では、膠芽腫の外科的切除の新しい分類システムがあれば、臨床研究がより容易に比較でき、診療面での進歩が早まると結論付けている。手術でどの程度腫瘍を切除するか（腫瘍切除範囲）を表す用語は臨床研究によって異なることから、研究グループは、米国と欧州の7つの神経腫瘍センターで外科的治療を受けた（IDH遺伝子変異がない）膠芽腫患者1,008人の転帰が、この新しいシステムと整合するか評価した。提案された7段階のシステムで患者の転帰を予測することで、「膠芽腫に関する（将来の）臨床試験の層別化ツールとして機能する」可能性があることがわかった。[続きを読む。](#)

介護者研究はより一貫性を高めることで、分野が発展するとコンソーシアムが発表

International Neuro-oncology Caregiver Consortium（INCC；国際神経腫瘍介護コンソーシアム）は、脳腫瘍が介護者に与える影響に関する研究は近年増加しているが、介護者の生活を評価する方法にはほとんど一貫性がないことを、Neuro-Oncology Practice誌で明らかにした。この研究の著者らは、神経腫瘍介護分野の研究は、「主要な構成要素や一貫した評価方法を定義し確立するという点で、他の介護者集団の研究に遅れをとっています」と述べている。また、介護者の健康・幸福と機能を評価するコンセンサスやガイダンスを作成することで、研究結果の比較が容易になり、この重要な分野の進歩が早まらうと、コンソーシアムは結論付けている。[続きを読む。](#)

テモゾロミドの類縁体*が神経膠腫の薬剤耐性に打ち勝つ可能性があることが研究で明らかに

*訳注：ある化合物と分子生物学的な性質や構造が類似しているが、ある化合物の原子または原子団が別の原子または原子団と置換された組成を持つ別の化合物

新しく開発されたテモゾロミド類縁体が、テモゾロミド耐性を獲得した神経膠腫腫瘍に対して有効であることを証明した研究が、[Science](#)誌に掲載された。テモゾロミド耐性は、腫瘍が薬物によって引き起こされたDNA損傷を修復する新しい方法を生み出した場合に生じる。このような腫瘍の多くでは、DNA修復酵素であるMGMT（O6-メチルグアニンメチルトランスフェラーゼ）の量も減少している。新しいテモゾロミド様薬物KL50は、「鎖間架橋剤」を含み、MGMT変異腫瘍細胞では修復不能な方法でDNAを損傷させる。この薬剤は、膠芽腫マウスで良好な効果を示した。詳細は[こちら](#)と[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

高悪性度神経膠腫の偽性進行を識別するのに最適な画像技術を評価した研究、およびIDH変異神経膠腫の割合と特徴を検討した研究

高悪性度神経膠腫における真の増殖と「偽性進行」（脳画像上では増殖のようにみえるが実際にはそうではない変化）を正確に区別することは、治療に関する意思決定を行う上で極めて重要である。腫瘍の真の増殖と偽性進行を区別するのに最適なスキャン技術を見つける目的で、英国の研究者チームは、過去に発表された研究を分析した。その結果が、[Scientific Reports](#)誌に掲載された。この研究では、拡散強調MRI（DWI）とdynamic susceptibility contrast perfusion MRI（DSC-MRI）の性能が最も優れていることが明らかになり、DSC-MRIが最も高い臨床的可能性を持っていることが示唆された。[続きを読む](#)。[Neuro-Oncology](#)誌に掲載された別の研究では、フランスの研究チームが、これまであまり研究されてこなかったIDH遺伝子変異のある高悪性度神経膠腫における偽性進行の特徴と割合を調査し、これらの腫瘍では変異のない（野生型）IDH神経膠腫よりも偽性進行が遅く発生することがわかった。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

髄膜腫に対する「鍵穴」手術が有効かつ安全であることを示す研究結果

米国のある神経科学の研究所において髄膜腫に対する「鍵穴」手術の有効性を13年間にわたって調査した結果、頭蓋骨に小さな穴を開けるだけのこの低侵襲性技術は、より大規模な従来の手術と同様の結果を得ることができ、合併症の発生率も低く、入院期間も短くなる傾向があることが明らかにされた。[PLOS ONE](#)誌に掲載された研究チームの論文は、慎重に患者を選択すれば、鍵穴技術は従来の脳神経外科技術に代わる合理的な選択肢と考えられると結論付けている。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

HER2陽性乳がんの脳転移患者を対象とした臨床試験で、T-DXdの「高い頭蓋内奏効率」が明らかに

[Nature Medicine](#)誌に掲載された第2相臨床試験（[TUXEDO-1](#)）の結果から、がん細胞を標的とする抗体を融合させた薬剤である治療薬T-DXd（trastuzumab deruxtecan；トラスツズマブデルクステカン）がHER2陽性乳がん患者の脳転移の成長を遅らせる、または止める上で有効であることが明らかになった。試験参加患者15人のうち、2人（13.3%）が頭蓋内完全奏効、9人（60%）が頭蓋内部分奏効、3人（20%）が病勢安定となった。本試験の著者らは、活動性の脳転移を有するHER-2陽性乳がん患者において、本治療法を検討することを提案している。[続きを読む](#)。

[目次に戻る](#)

免疫細胞を再プログラムし、膠芽腫幹細胞を攻撃する注射用ハイドロゲルを開発

[Science Translational Medicine](#)誌に掲載された論文によると、研究者らは、腫瘍の増殖を促すとされるがん細胞である膠芽腫幹細胞（GSC）を標的とするナノ粒子を注入したハイドロゲル（水で膨潤する半固体物質）を開発した。ナノ粒子は、外科的切除時に膠芽腫腫瘍の腔内に注入されたのち、マクロファージ（免疫細胞の一種）に入り込んでCD133と呼ばれる膠芽腫幹細胞の表面の分子を標的とするように再プログラムするように設計されている。膠芽腫マウスを使った実験では、ハイドロゲル治療によって、局所において免疫細胞が神経膠腫幹細胞特異的キメラ抗原受容体（CAR）マクロファージへ転換され、術後に残っている膠芽腫幹細胞を標的として殺傷することに成功した。[続きを読む。](#)

[目次に戻る](#)

膠芽腫細胞は、発達中の脳を模倣して脳内に侵入するとの研究報告

膠芽腫細胞が、発生段階の脳細胞が使用する自然な移動過程を模倣して、脳全体に広がっていくことが、[Cell](#)誌に発表された研究により明らかになった。研究者らは、実験室レベルのさまざまな実験により、膠芽腫細胞が健康な脳組織の中を移動して適切な場所に落ち着き、悪性の「腫瘍微小管」ネットワークを形成して「母腫瘍」に再び結合する様子を明らかにした。このように浸潤する膠芽腫細胞は、発生段階の若い脳にみられる脳細胞の分子的特徴を模倣し、有している。これらの過程を理解することが、将来の治療法の設計に役立つことが期待される。[続きを読む。](#)

[目次に戻る](#)

膠芽腫の血液検査の土台を作る研究成果

[The Royal Society Interface](#)誌に掲載され、[マスコミでも](#)広く報道された研究において、英国の研究者らは、膠芽腫腫瘍患者の血液中に低濃度でみられるタンパク質（グリア線維性酸性タンパク質）の濃度を、膠芽腫腫瘍の血液検査や増殖のモニタリングツールとしてどのように利用できるかを計算する高度な数学的手法を開発した。[続きを読む。](#)

[目次に戻る](#)

免疫療法にもとづく抗体治療が動物で有効であることを示す研究；臨床試験も計画中

[Molecular Cancer Therapeutics](#)誌に掲載された研究によると、研究チームは、膠芽腫細胞の表面によくみられるタンパク質（EGFRvIII）に結合する一方で、免疫細胞の一種（T細胞）にも結合し、結合したがん細胞を攻撃・破壊する「二重特異性」抗体を設計した。膠芽腫マウスで実験したところ、この治療法は腫瘍を縮小させた。研究者らは、この治療法を第1相臨床試験で検証することを計画している。詳細は[こちら](#)と[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

びまん性橋膠腫（DIPG）患者の腫瘍分子解析に合わせた個別化薬物療法の試験結果

びまん性橋膠腫（DIPG）の小児および若年成人患者を対象とした[臨床試験](#)の結果が、[Clinical Cancer Research](#)誌に掲載された。この試験では、患者の腫瘍の遺伝子および分子の特徴に基づいて薬剤を選択することが安全かつ実現可能だと明らかになった。この「先行投資型の生物学的誘導治療 (upfront biology-guided therapy)」アプローチでは、各患者の腫瘍の生検サンプルを採取して分析し、その結果に基づき最大4種類のFDA承認薬を選択した。この小規模な試験では生存率の改善はみられなかったが、著者らは、本試験はこのようなアプローチの安全性と実現可能性を示すと同時に、治療抵抗性につながる可能性のある遺伝子変異を明らかにしたと結論付けている。今後、より多くの治療法を選択し、より多くの患者を対象とした試験を行うことで、このアプローチをさらに改善し、新薬開発における情報提供に役立てることができるはずだ。[続きを読む。](#)

[目次に戻る](#)

【企業ニュース】

Northwest Biotherapeutics社の小児医薬品開発計画が英国医薬品医療製品規制庁から承認され、成人患者に対するDCVax®-Lの承認の土台が整う

Northwest Biotherapeutics社は、英国医薬品医療製品規制庁（MHRA）から、同社の小児医薬品開発計画（PIP：Paediatric Investigation Plans）の承認を取得したことを発表した。DCVax®-Lのような成人患者を対象とした新薬の承認申請では、小児医薬品開発計画の策定、規制当局の審査および承認が必須条件となる。今回承認された小児医薬品開発計画には、初発小児高悪性度神経膠腫（HGG）、再発小児高悪性度神経膠腫のそれぞれを対象とする2つの臨床試験が含まれている。2つの小児臨床試験では、それぞれ24人の患者に、成人膠芽腫患者を対象とした同社の第3相試験と同じ治療スケジュールでDCVax®-Lを投与する予定である。DCVax®-Lは、活性化された樹状細胞（免疫系の司令塔となる細胞）を使用し、がんを攻撃する免疫系を再活性化し教育するように設計されている。[続きを読む](#)（企業プレスリリース）。

[目次に戻る](#)

Calidi Biotherapeutics社が米国での臨床試験で米国食品医薬品局の承認を取得

バイオテクノロジー企業のCalidi Biotherapeutics社は、米国食品医薬品局（FDA）が、再発高悪性度神経膠腫患者に同社のNSC-CRAAd-S-pk7（NeuroNova）を使用する第1相臨床試験（Calidi Biotherapeutics社のNNV-2プログラム）を進める権限を米国の研究機関であるCity of Hopeに付与したと発表した。NeuroNovaは、ライセンス供与された腫瘍溶解性（抗がん）ウイルス療法プラットフォームで、腫瘍を標的とし選択的に腫瘍を溶解させるアデノウイルスを持つ神経幹細胞を含んでいる。初発神経膠腫患者に対して放射線療法とテモゾロミドの補助として投与した過去の臨床試験（Calidi BiotherapeuticsのNNV-1プログラム）において、NeuroNovaは良好な忍容性を示した。[続きを読む](#)（企業プレスリリース）。

[目次に戻る](#)

Kazia Therapeutics社、パキサリシブがGBM AGILE試験の第2ステージに進まないと発表するも、パキサリシブと放射線療法の併用による脳転移治療の第1相臨床試験の中間結果は良好と報告

Kazia Therapeutics社は、同社の抗がん剤パキサリシブが、GBM AGILE臨床試験（[NCT03970447](#)）の第2ステージに進むための事前定義された基準を満たさなかったことを発表した。2019年に開始され進行中のGBM AGILE試験は、国際アダプティブ臨床試験（訳注：臨床試験の途中で、蓄積されているデータに基づいて登録する患者の数などを変更することを予め決めている試験（通常、臨床試験は予め決めているルールを変更しない））プログラムである。このプログラムは、膠芽腫に対する複数の治療法を評価するために設計されており、パキサリシブは2021年1月に登録を開始している。[続きを読む](#)（企業プレスリリース）。

別の発表では、Kazia Therapeutics社が、進行中のパキサリシブと放射線療法の併用による脳転移治療の第1相臨床試験の中間データの詳細を発表した。このデータでは、評価対象となった9人の患者全員が完全奏効または部分奏効を示し、全奏効率（ORR）は100%であった。これに対し、公表されている研究では全脳照射単独での全奏効率は一般的に20～45%であった。[続きを読む](#)（企業プレスリリース）。

[目次に戻る](#)

Jubilant Therapeutics社のJBI-778が米国食品医薬品局から新薬治験許可申請承認を取得

Jubilant Therapeutics社は、脳転移を有する固形がんおよび高悪性度神経膠腫を含む原発性脳腫瘍を対象とするJBI-778の新薬治験許可申請（IND）を米国食品医薬品局（FDA）から承認されたと発表した。新薬治験許可申請とは、治験薬や生物学的製剤をヒトに投与するための許可を米国食品医薬品局から得るための申請である。JBI-778は脳に到達する経口薬であり、多くのがんの細胞に過剰に存在するアルギニンメチルトランスフェラーゼ5（PRMT5）というタンパク質を阻害する。[続きを読む](#)（企業プレスリリース）。

[目次に戻る](#)

Diffusion Pharmaceuticals社、初発膠芽腫におけるトランス-クロセチン酸ナトリウムの新規第2相臨床試験の実施を発表

Diffusion Pharmaceuticals社は、米国食品医薬品局（FDA）との協議の結果、同社の薬剤トランス-クロセチン酸ナトリウム(trans sodium crocetinate; TSC)の初発膠芽腫患者を対象とする第2相臨床試験のデザインで合意したことを発表した。本試験は、「初発膠芽腫（GBM）におけるトランス-クロセチン酸ナトリウムと標準治療（SOC）併用の安全性および有効性に関する非盲検用量漸増型の第2相試験」と題されている。トランス-クロセチン酸ナトリウムは酸素欠乏組織への酸素供給を増加させ、化学療法や放射線療法と併用することで、それらの有効性を高めることが期待されている。本試験は200-208試験と命名され、2022年末までに試験を開始し、2023年第1四半期に最初の患者が治療を受ける予定である。[続きを読む](#)（企業プレスリリース）。

[目次に戻る](#)

【そして最後に】

脳腫瘍と診断された神経腫瘍科医が体験談を語る

神経腫瘍科医であるEvan Nock医師は、聴神経腫瘍の診断、外科的治療、そして回復に至るまでの経験を語った興味深い記事を執筆し、その記事がニュースウェブサイトHuffpostに掲載された。彼は、患者とさらに良い関係を築く上での自らの一連の経験の重要性について述べている。[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

COVID-19の大流行後、私たちは徐々に対面式のイベントに戻りつつあります。しかし、登録や旅行計画を立てる前に、予定されているイベントの状況や対面式、ハイブリッド式、バーチャル式のいずれであるかについて、カンファレンス主催者に確認するようにしてください。

[目次に戻る](#)

2022年9月

[後頭蓋窩学会ー第1回世界大会](#) 2022年9月9日-11日 英国 リバプール

[2022年欧州臨床腫瘍学会議\(ESMO\)大会](#) 2022年9月9日-13日 フランス パリ、オンライン

[クイーンスクエア学際教育コース](#) 2022年9月14日、2023年1月11日 英国 ロンドン

[第16回欧州神経腫瘍学会\(EANO\)大会](#) 2022年9月15日-19日 オーストリア ウィーン

[第54回国際小児がん学会大会 \(SIOP2022\)](#) 2022年9月28日-10月1日 スペイン バルセロナ

2022年10月

[小児神経腫瘍学シンポジウム](#) 2022年10月15日 米国 ミネソタ州ロチェスター

[第14回COGNO学術大会](#) 2022年10月16日-18日 オーストラリア ブリスベン

[Children's Brain Tumor Network科学サミット2022](#) 2022年10月17日 米国 ワシントンDC

[若者と子供の神経腫瘍学：個別学習日](#) 2022年10月20日 英国 ロンドン

2022年11月

米国神経腫瘍学会 第27回年次学術会議（SNO2022） 2022年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

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。

翻訳： 会津 麻美、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