

IBTA e-News 国際脳腫瘍ネットワーク 月刊ニュースレター

2025 年 7 月号

目次

【トップニュース】

- ◆ 米国 FDA は再発性 H3 K27M 変異型びまん性正中神経膠腫に対する Modeyso™ (ドルダビプロン) を承認
- ◆ European Medicines Agency の CHMP は、グレード 2 の IDH 変異型びまん性神経膠腫に対するボラシデニブ (Voranigo®) の承認を推奨

【治療関連ニュース】

- ◆ PET 画像は欧州全体で脳腫瘍治療にどの程度広く使用されているか?
- ◆ 術中の物理学的力の測定
- ◆ スカンジナビアの研究で小児がん生存者の COVID-19 と重症度を調査
- ◆ 腫瘍関連てんかん評価ツール (RANO-TREAT) の評価
- ◆ 放射線治療と脳腫瘍を有する子どもの学業成績への影響に関する研究報告
- ◆ ベバシズマブに反応する可能性が最も高い患者の遺伝子マーカーを研究で特定

【研究ニュース】

- ◆ 新規診断された膠芽腫に対するケトン食療法と標準治療の安全性および実施可能性
- ◆ 前臨床試験は膠芽腫に対する CAR T 細胞療法のための新しいアプローチを提示する
- ◆ 低悪性度神経膠腫患者における二次てんかんの可能性を同定するための病理学的マーカーを検討するレトロスペクティブ研究
- ◆ 髄膜腫切除および 5-アミノレブリン酸 (5-ALA) の使用
- ◆ 汚染が髄膜腫の発症リスク要因として指摘される - 最近発表された研究
- ◆ 小児の髄膜腫とけいれん: スコーピングレビューによる関連性の検討
- ◆ 神経系薬剤の脳腫瘍への転用可能性に関する系統的レビュー

【脳転移ニュース】

- ◆ 乳がんおよび髄膜病変 - レトロスペクティブ研究
- ◆ 標的放射線療法は脳に転移した小細胞肺癌患者に有望

【企業ニュース】

- ◆ 欧州医薬品庁 (EMA) の専門家委員会が SonoCloud システムを希少疾病用医療機器として承認
- ◆ Mustang Bio 社の星状細胞腫および膠芽腫の治療薬 MB-101 が米国 FDA から希少疾病用医薬品指定を取得
- ◆ Rhythm Pharmaceuticals 社は経口 MC4R アゴニスト bivamelagon が後天性視床下部性肥満における第 2 相試験で BMI 低下を達成したと発表

【学会とイベント】

- ◆ 患者とコミュニティのカンファレンス & イベント 2025
- ◆ 学術会議 2025

【トップニュース】

米国 FDA は再発性 H3 K27M 変異型びまん性正中神経膠腫に対する Modeyso™ (ドルダビプロン) を承認

Jazz Pharmaceuticals 社は、米国食品医薬品局（FDA）が、H3 K27M 変異型びまん性正中神経膠腫と診断され、前治療後に疾患が進行した 1 歳以上の成人および小児患者の治療薬として、Modeyso™ (ドルダビプロン) を迅速承認したことを発表した。また、同社はプレスリリースの中で、この適用の継続承認は、第 3 相 ACTION 検証試験における臨床的有用性の検証と説明を条件とする可能性がある」と述べている。米国で毎年推定 2,000 人が罹患しており、その多くが小児や若年成人であるこの超稀で悪性度の高い脳腫瘍に対して Modeyso は、FDA が承認した最初で唯一の治療選択肢である、とプレスリリースは続けて述べている。Modeyso は経口カプセルとして週 1 回投与される。ダナ・ファーマー癌研究所の神経腫瘍学センターの所長であり、米国のハーバード大学医学部の神経学教授である Patrick Wen 医師は、「これは神経腫瘍学における大きな転換点である。再発 H3 K27M 変異型びまん性正中神経膠腫患者に対する FDA 承認治療を初めて行った。この治療法は、腫瘍の根底にある生物学を念頭に置いて開発されたものであり、歴史的に選択肢が限られていた患者に新たな治療選択肢を導入するものである」と述べた。詳細は[こちら](#)

[目次に戻る](#)

European Medicines Agency の CHMP は、グレード 2 の IDH 変異型びまん性神経膠腫に対するボラシデニブ (Voranigo®) の承認を推奨

European Medicines Agency (EMA) の Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) は、グレード 2 の IDH 変異型びまん性神経膠腫を有する 12 歳以上の患者で、体重が 40 kg 以上あり、手術のみを受けており、放射線療法または化学療法を直ちに必要としない患者に対するボラシデニブ (Voranigo®) の承認を推奨している。販売承認プロセスの次の段階は、欧州委員会 (EC) による審査である。同委員会は、EU 加盟 27 カ国に加えてノルウェー、アイスランドおよびリヒテンシュタインで使用される薬剤を承認する権限を有している。重要な第 3 相 [INDIGO](#) 試験の結果は、CHMP によるこの勧告を支持するために用いられた。Voranigo® は、カナダ、オーストラリア、イスラエル、アラブ首長国連邦、サウジアラビア、スイス、および米国で販売承認を取得しています。また、英国、日本等でも承認申請を行っています。詳細は[こちら](#) (同社のプレスリリース)。

【治療関連ニュース】

PET 画像は欧州全体で脳腫瘍治療にどの程度広く使用されているか？

磁気共鳴画像法 (MRI) は依然として脳腫瘍診断のゴールドスタンダードであるが、MRI は治療に関連する変化を識別するのにはあまり有用ではない。陽電子放射断層撮影法 (PET) はこの問題に対処するためにますます使用されているが、現在の診療についてはほとんど知られていない。脳腫瘍管理における PET の現在の臨床使用をよりよく理解するために、European Organisation for Research and Treatment of Cancer-Brain Tumour Group (EORTC-BTG) は、臨床診療における PET の使用について神経腫瘍医を調査した。調査に回答した 103 施設のうち、96 施設が PET の可用性を報告したが、脳腫瘍に対して PET を実施したのは 74 施設 (77.1%) のみであった。PET の使用パターンは、治療効果 (治療前 vs 治療反応の評価) 腫瘍の種類 (神経膠腫、髄膜腫、脳転移)、放射性トレーサーの種類 (アミノ酸、SSTR、FDG)、およ

び部位によって異なり、PET の適用は施設によって大きく異なることが示唆された。トレーサーの利用可能性および費用など、PET の使用を妨げる因子も特定された。この調査から得られた知見は、脳腫瘍管理における PET の臨床的価値、ならびにその費用対効果および臨床アウトカムへの影響に関する追加研究の必要性を強調している。研究報告の全文は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

術中の物理学的力の測定

脳腫瘍が頭蓋内に圧力をかけ、神経学的変化に寄与することはよく知られている。[Inside Precision Medicine](#) 誌に掲載された最近の記事によると、腫瘍が及ぼす物理学的力を測定することは、手術時に腫瘍の種類を決定するための新しいアプローチであり、治療計画に使用できる可能性がある。患者 30 人を対象とした研究では、腫瘍が脳組織を押し出しているまたは置換しているかどうかを判定するために、手術中のナビゲーションに使用される三次元画像によって脳表面の物理学的力が測定された。転移性脳腫瘍で典型的にみられる転移組織は、より大きな物理学的力を発することが判明したが、膠芽腫などの脳組織に浸潤または置換した腫瘍では、より小さな力が認められた。臨床試験は、物理的な力の測定値およびそれらの測定値に基づいてとられる行動が臨床転帰にどのように影響するかを分析するために計画される。レポート全文は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

スカンジナビアの研究で小児がん生存者の COVID-19 と重症度を調査

COVID-19 のパンデミック時には、がんの既往がある人は重度 COVID-19 および死亡のリスクが高いことが認められた。しかし、小児がん生存者における重度 COVID-19 および関連死亡のリスクは十分に解明されていない。あるレトロスペクティブ研究では、スウェーデンおよびデンマークの、5 年以上生存した小児がん患者 13,000 人以上と、一般集団からランダムに選択された小児 58,000 人以上と比較した。リスク比較は、可能であればがん生存者とその兄弟姉妹間でも実施された。初期の重症度リスクは群間で同程度であったが、COVID-19 変異株の出現後、小児がん生存者では小児一般集団と比較して重症 COVID-19 のリスクが 58% 高く、兄弟姉妹と比較してリスクが 2 倍高かった。このことは、多くのがん生存者を含む免疫不全患者におけるワクチンの有効性が低いことが一因である可能性がある、と同研究は報告した。小児がん生存者では、この疾患に罹患するリスクが一般集団よりも低いことが認められた。これは、この集団におけるワクチン接種率の高さを反映している可能性がある、と同研究者らは説明した。詳細は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

腫瘍関連てんかん評価ツール(RANO-TREAT)の評価

神経腫瘍学における反応評価(RANO)発作ワーキンググループは、最近、脳腫瘍患者に特化した新たなてんかん評価ツールを開発した。このツールは、臨床試験および臨床診療において発作のコントロールを測定するために使用できる。ツールは、患者が回答し、臨床医が確認する 7 つの質問から構成されており、患者と臨床医の両方にとって簡単に迅速に使用できる。[Neuro-Oncology](#) 誌に発表された研究報告では、このツールの有効性を検証する情報が提供され、膠芽腫患者における RANO-TREAT スコアと疾患進行との関連性が示されている。具体的には、発作のコントロールの変化は脳 MRI で観察された疾患進行と一致し、毎日のてんかん発作は MRI での悪化リスクの 5 倍高まることが示された。著者は次のように結論付けている「このプロスペクティブ研究は、新しい標準化ツールによる発作のコントロールと神経膠

腫における疾患進行との関連性を示唆しています。このツールは、従来のエンドポイントに加え、神経膠腫の臨床試験においてさらに系統的評価が必要です」。ツールと全レポートは、[こちら](#)から閲覧可能である。

[目次に戻る](#)

放射線治療による脳腫瘍を有する子どもの学業成績への影響に関する研究報告

脳腫瘍に対する放射線治療による認知機能の変化は、子どもの学業成績の低下を引き起こす可能性があるが、この分野での研究はほとんど行われていない。最近発表された[研究](#)では、脳腫瘍の放射線治療を受けた子どもたちを対象に、成人期まで追跡調査を行い、脳の認知機能に重要な領域への放射線照射量が学業成績に与える影響を明らかにすることを目的とした。研究結果は、海馬と前頭葉への放射線照射量が多いほど、同年代の放射線治療を受けていない子どもと比べて、進級リスクや数学の成績低下と関連していることを示している。前頭葉への高い放射線線量は、読解力の低下とも関連していた。著者らは、この研究の結果を、脳腫瘍の放射線治療を受けた子どものための学業プログラムを個別化するために活用できると提案している。さらに、この研究は、生存者が認知機能に生涯にわたる影響を受ける可能性があるため、子どもの放射線治療の影響を、生存率だけでなく学業成績にも注目して継続的に追跡する必要性を強調している。

[目次に戻る](#)

ベバシズマブに反応する可能性が最も高い患者の遺伝子マーカーを研究で特定

研究チームは、ベバシズマブを投与された患者を含む 3000 件を超える腫瘍サンプルの遺伝的構成を分析し、ベバシズマブへの反応を予測するマーカーを探索した。本研究では、ベバシズマブを 1 年以上投与された患者群において、生存期間が長く、CDK-4 遺伝子の増幅がより高い傾向にあることが判明した。CDK-4 遺伝子は、細胞が分裂する際に細胞周期の段階を調節する役割を果たしている。研究は「CDK4 の増幅は、ベバシズマブから長期的な恩恵を受ける可能性のある患者を特定するための潜在的な遺伝子バイオマーカーである」と、結論付けている。全文は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

【研究ニュース】

新規診断された膠芽腫に対するケトン食療法と標準治療の安全性および実施可能性

ケトン食療法(KD)は、炭水化物を極度に制限し、脂肪を豊富に含む特定の食事計画で、ケトン体の生成を促進することを目的としている。ケトン体は、体内で代替エネルギー源として利用されている。がん治療の一環として KD を使用する関心が高まっている。これは、腫瘍細胞がケトンエネルギー源として利用できないため、腫瘍細胞を効果的に栄養不足に陥らせるためである。最近発表された研究では、ケトン食療法が実施可能で安全であることが報告されている。新規診断された膠芽腫患者 21 人のうち 17 人が、4 週間以上 KD を維持でき、12 人が 16 週間の KD を完了した。12 人のうち 10 人は研究終了後も KD を継続した。研究によると、KD は許容性が良好で、軽度の食欲不振、インフルエンザ様症状、下痢、疲労が最も一般的な副作用として報告された。食事の副作用のため研究を中止した参加者はいなかった。生活の質や認知機能は少なくとも安定しており、一部では改善が見られたが、研究のサンプル数が少なかったため統計解析は行えなかった。研究者は、無増悪生存期間と全生存期間も同様に良好であったと指摘したが、統計解析は行えなかった。

本研究は現在進行中の、新規診断された GBM 患者を対象に、KD と標準的な食事指導を組み合わせた標準的な化学放射線療法とを比較するランダム化比較第 2 相試験([NCT05708352](#))にデータを提供している。

[目次に戻る](#)

前臨床試験は膠芽腫に対する CAR T 細胞療法のための新しいアプローチを提示する

[Science Translational Medicine](#) 誌に掲載された最近の論文では、膠芽腫に対するキメラ抗原受容体 (CAR) T 細胞療法の有効性を高めるための新規アプローチが特定されている。この新しいアプローチは、白血球の一種である修飾されたマクロファージを CAR T 細胞と同時に投与し、腫瘍表面でサイトカインを放出することによって腫瘍周辺の環境を変化させ、腫瘍細胞に入った CAR T 細胞をより効果的にする。最終的な結果は、全身的ではなく腫瘍細胞内の免疫応答の活性化であり、これは有効性を高めるだけでなく、副作用も軽減する可能性がある。イタリアでは、TEM-GBM ([NCT03866109](#)) と呼ばれるこのアプローチを組み込んだ最初のヒト研究が進行中であり、テンフェロンと呼ばれる修飾マクロファージ単独の安全性が研究されている。詳しくは [Inside Precision Medicine](#) をご覧ください。

[目次に戻る](#)

低悪性度神経膠腫患者における二次てんかんの可能性を同定するための病理学的マーカーを検討するレトロスペクティブ研究

中国の研究者らは、LGG 患者のてんかん発作リスクを明らかにするために臨床医および患者が使用できるウェブベースの機械学習モジュールの開発を目指した。分子プロファイルを含む患者および腫瘍の特徴に関するデータを収集し、機械学習ツールを用いて分析した。研究結果から、高齢患者は発作を発症する可能性が低く、IDH 野生型の状態や非乏突起膠腫の病理などの特定の分子特性が発作リスクを低下させることが示された。高い増殖率も発作リスクの低下と関連していた。著者らは、このモデルは「... LGG 患者を高リスク発作群と低リスク発作群に分類し、予防的抗発作治療のリスク・ベネフィット分析を大幅に簡素化し、臨床診療を標準化する可能性がある」と結論付けている。記事全文は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

髄膜腫切除および 5-アミノレブリン酸 (5-ALA) の使用

蛍光物質の腫瘍取り込みは、腫瘍辺縁を明確に区別することによって切除範囲を決定するために、手術中に使用することができる。5-アミノレブリン酸 (5-ALA) は神経膠腫切除にますます使用されているが、髄膜腫切除ではあまり使用されていない。骨または脳への浸潤を伴う髄膜腫では、断端の同定が困難な場合があるため、その有用性についてはほとんど知られていない。頭蓋内髄膜腫切除の手術中に 5-ALA を使用した研究の[レトロスペクティブとメタアナリシス](#)が実施された。361 人の患者から成る 9 件の研究が発見された。蛍光率は 95%であり、切除範囲は 5-ALA を使用しなかった研究で報告された範囲よりも良好であった。さらに、5-ALA の使用に関連する合併症は確認されなかった。「より完全な切除を可能にし、無増悪生存期間を延長させる」ために、術中の 5-ALA の使用は手術精度を改善し、長期アウトカムにプラスの影響を及ぼす可能性がある、と同研究者らは述べている。

[目次に戻る](#)

汚染が髄膜腫の発症リスク要因として指摘される - 最近発表された研究

[Neurology](#) 誌に掲載された最近の大規模研究によると、高レベルの大気汚染に曝露された人は髄膜腫を発症する可能性が高い。この試験(デンマークの成人約 400 万人、平均年齢 35 歳、中枢神経系腫瘍 16,596 例を対象とした)では、大気汚染への曝露が脳腫瘍発生の潜在的な危険因子であるかどうかを確認しようとした。研究者らは、住所履歴およびモデリング技術を用いて、大気汚染への長期曝露を推定した。次に、居住用大気汚染の有効な評価を適用して、成人における粒子状物質曝露を計算し、脳腫瘍の初回診断を受けた成人と比較した。交通関連の大気汚染は、超微小粒子状物質である。これらの粒子は体内に入り、血液脳関門を通過して脳に留まることができる。本研究の解析では、既知の大気汚染がある都市部で典型的にみられるような、交通関連曝露による粒子状物質、二酸化窒素、および元素状炭素への 10 年平均曝露が、髄膜腫発症リスクと関連していることが明らかになった。著者らは、さらなる研究が必要であると述べているが、結果は、大気の質を改善する努力が[髄膜腫リスク](#)を低下させる可能性があることを示唆している。

[目次に戻る](#)

小児の髄膜腫とけいれん: スコーピングレビューによる関連性の検討

小児の髄膜腫は成人に比べてはるかに稀であり、より悪性度の高い腫瘍であることが多く、遺伝性疾患と関連するケースがより多い傾向にある。また、髄膜腫を有する小児では、成人に比べてけいれん発作がより頻繁に観察される。小児の髄膜腫に関連するけいれんの情報を統合し、この患者群におけるけいれんの性質をよりよく理解するために、文献レビューが行われた。レビューでは、髄膜腫を有する小児の 36% がけいれんを呈し、そのうち 80% は腫瘍が完全に摘出された場合にけいれんが消失したことが判明した。不完全な摘出が行われた場合、けいれんが持続し、抗けいれん薬の継続的な使用が必要となった。このレビューは情報が追加されたが、小児髄膜腫の分子的特性と長期的な発作リスク、および抗てんかん薬の長期使用の必要性との関係を理解する上でギャップが残っていることを認めている。研究は次のように結論付けている「これらのギャップを解消することは、髄膜腫を有する小児の発作コントロール、機能回復、および全体的な生活の質を改善するために不可欠です」。全文は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

神経系薬剤の脳腫瘍への転用可能性に関する系統的レビュー

最近、化学的適合性と抗がん作用または抗腫瘍作用の潜在性を基に、転用可能な薬剤を特定するための系統的レビューが行われた。化学的適合性は、薬物の電荷、脂溶性、および pH を指す。468 種類の薬物がスクリーニングされ、283 種類が生理的 pH で荷電していることが確認されました。146 種類に抗がん活性が認められ、91 種類は少なくとも 1 つのタイプの脳腫瘍に対して有望な活性を示し、さらに研究が必要となった。注目すべき点として、これらの薬剤の一部は既に脳腫瘍の治療レジメンの一部として研究されているか、現在研究中のものも含まれており、ハロペリドール、プロプラノロール、アスピリンなどが挙げられる。レビューでは、抗うつ剤と抗炎症剤も興味深い対象として挙げられており、これらは抗がん作用を有することが示されている。

[目次に戻る](#)

【脳転移ニュース】

乳がんおよび髄膜病変 - レトロスペクティブ研究

乳がんは脳に転移することが知られている。脳の膜に発生するがん転移（髄膜病変：LMD）は、通常、脳転移の進行段階とみなされる。LMD は予後不良であり、病態パターン、治療反応、全生存は脳転移とは異なります。本レトロスペクティブレビューでは、放射線療法（RT）で治療した脳転移を伴う転移性乳がん患者における LMD 発症に関連する生存転帰とリスク要因を明らかにすることを目的とした。乳がん患者の 23% が脳転移の診断時またはその後で LMD を発症していたことが判明し、脳転移と診断されてから LMD を発症するまでの中央値期間は約 15 週間であった。本研究の主要な知見は、HER2 陽性転移乳がん患者で LMD を有する群は、トリプルネガティブ乳がん患者で LMD を有する群や HER2 陰性疾患で LMD を有する群と比較して、臨床転帰が有意に良好であったことである。この発見は、乳がん関連 LMD の治療に有効な中枢神経系（CNS）透過性治療薬の必要性を示している。レビューのもう 1 つの主要な知見は、手術切除の既往歴と診断時の若齢が LMD のリスク上昇と関連していたことである。著者は、この発見が手術を回避するまたは手術前に提供できる他の治療オプションを検討する必要があることを示唆していると指摘している。標的療法の最近の進展は転移乳がん患者の脳への転帰を改善しているが、LMD の治療には追加療法が必要である。

[目次に戻る](#)

標的放射線療法は脳に転移した小細胞肺癌患者に有望

小細胞肺癌（SCLC）患者で脳転移が 1～10 個ある患者を対象とした単一群多施設共同第 2 相試験において、定位放射線手術（SRS/SRT）と「WBRT [全脳放射線療法] で管理された過去の患者データの対照と比較した神経学的死亡率」とを調査した。歴史的に、SCLC の脳転移に対する標準治療は WBRT であった。これは、新たな転移や進行性転移の頻度が高く、SRS の使用を支持するデータが不足していたためである。本研究では、SCLC の脳転移を有する SRS 治療群の神経学的死亡率は 11% であったのに対し、WBRT で治療された群の神経学的死亡率は 17.5% であった。1 年以内に新たな脳転移が発生した患者は 59% で、そのうち 39% はその後 SRS で治療され、22% は全脳放射線療法を受けた。研究責任者によると、「これらの結果は、SCLC 脳転移を有するすべての患者において全脳放射線療法が必ずしも必要ではない可能性を示唆しており、定位放射線手術の活用により、患者を全脳放射線療法の影響から免れさせ、予後に悪影響を及ぼさずに生活の質を向上させる可能性があることを示しています」。

[目次に戻る](#)

【企業ニュース】

欧州医薬品庁（EMA）の専門家委員会が SonoCloud システムを希少疾病用医療機器として承認

Cathera は同社の[プレスリリース](#)で、SonoCloud システムが Orphan Medical Device（希少疾病用医療機器）として欧州医薬品庁（EMA）の承認を受けたことを発表した。SonoCloud システムは、脳血管の透過性を一時的に高め、脳内への薬物の送達を改善する埋め込みデバイスである。SonoCloud の開発者である Alexandre Carpentier 教授によって設立されたパリの Sorbonne 大学のスピンオフ企業である Carthera は、膠芽腫などの希少疾患を標的とする革新的なデバイスへの早期アクセスを支援することを目的としたこの新しい EU パイロットプログラムの恩恵を受ける最初の企業の 1 つである。このプログラムを通じて、生命を脅かす疾患を治療する希少医療機器または主要な臨床的利益をもたらす可能性のある新規デバイスは、EMA により優先的に支援され、デバイスの臨床評価を完了するための支援が提供される。この承認は、2022 年に FDA から付与された「Breakthrough Device Designation」および 2024 年にフランスの HAS から付与された「Forfait Innovation」指定による評価の流れである。

[目次に戻る](#)

Mustang Bio 社の星状細胞腫および膠芽腫の治療薬 MB-101 が米国 FDA から希少疾病用医薬品指定を取得

Mustang Bio 社は、米国食品医薬品局（FDA）が Mustang の MB-101（IL13Ra2 標的 CAR T 細胞）を再発びまん性および退形成性星細胞腫ならびに膠芽腫（GBM）の治療薬として希少疾病用医薬品に指定したことをプレスリリースで発表した。希少疾病用医薬品指定は、希少疾患の治療を目的とする医薬品および生物学的製剤に対して FDA によって付与される。希少疾病用医薬品指定制度は、7 年間の市場独占権や、承認時の臨床試験費用に対する税額控除など、一定のインセンティブを提供する。同社は、MB-101 と、既に希少疾病用医薬品指定を受けている抗腫瘍ウイルス薬 MB-108 を組み合わせる計画である。この新製品 MB-109 は、再発性膠芽腫および高悪性度星細胞腫の治療法として試験される併用療法である。詳細は[こちら](#)。

[目次に戻る](#)

Rhythm Pharmaceuticals 社は経口 MC4R アゴニスト bivamelagon が後天性視床下部性肥満における第 2 相試験で BMI 低下を達成したと発表

Rhythm Pharmaceuticals 社の[プレスリリース](#)は、同社の新製品である MC4R アゴニストであるビバメラゴンにより、後天性視床下部性肥満（AHO）小児の体格指数(BMI) が有意に低下することを発表した。AHO は、脳の視床下部領域の損傷によって引き起こされるまれだが重篤な疾患である。この損傷は、しばしば脳腫瘍またはその治療によるものが多く、急速な体重増加、過食（極度な満腹感の欠如による食欲の増加）およびエネルギー消費の低下を引き起こす。同プレスリリースで、同社は AHO の治療にも使用されている setmelanotide を評価する重要な第 3 相 TRANSCEND 試験のデータも発表した。

[目次に戻る](#)

【学会とイベント】

患者とコミュニティの会議およびイベント

2025

10 月

[国際脳腫瘍啓発週間](#)

2025 年 10 月 25 日～11 月 1 日

世界中の脳腫瘍患者支援団体と共に、脳腫瘍の啓発活動に参加しましょう。

学術会議

2025

8 月

[2025 SNO/ASCO CNS 転移カンファレンス](#)

2025 年 8 月 14 日～16 日

アメリカ合衆国メリーランド州ボルティモア

9 月

[21 世紀会議における脳転移の管理—The Royal Marsden](#)

2025 年 9 月 16 日

イギリス・ロンドン

10 月

[欧州神経腫瘍学会\(EANO\)第 20 回総会と教育デー](#)

2025 年 10 月 16 日～19 日

チェコ共和国・プラハ

11 月

[神経腫瘍学会と世界神経腫瘍学会連盟](#)

2025 年 11 月 19 日～23 日

ホノルル、ハワイ

[ヨーロッパがんサミット](#)

2025 年 11 月 19 日～20 日

ベルギー、ブリュッセル

12 月

[固形腫瘍に対する標的療法と免疫療法の分子メカニズム—The Royal Marsden](#)

2025 年 12 月 5 日

ロンドン、イギリス

2026 年

2 月

[神経膠腫管理の進展に関する会議—The Royal Marsden](#)

2026 年 2 月 11 日 ロンドン、イギリス

6 月

[第 22 回小児神経腫瘍学国際シンポジウム\(ISPNO 2026\)](#)

2026 年 6 月 28 日～7 月 1 日

シドニー、オーストラリア

プログラムの変更がある場合、出発前に会議主催者と日程や参加に関する詳細を確認してください。

2025 年または 2026 年に開催される患者や脳腫瘍に関する支援イベント、または科学会議（オンラインまたは対面形式）を主催またはご存知の場合、または上記の一覧の変更をご存知の場合は、kathy@theibta.org までメールでご連絡ください。

今後の科学会議やイベントの最新情報は、IBTA ウェブサイトのカレンダーページ（こちら）でもご確認いただけます。

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 コミュニティと共有したいニュースがあれば、ぜひご連絡ください。宛先: kathy@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お届けできるよう最善を尽くしていきます。IBTA e-News のエントリーの選択は、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 が管理していません。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）。IBTA の活動を支援する資金提供組織は、この出版物の編集内容に影響を与えることなく、この出版物の準備、デザイン、制作にも関与していません。

この e-News に含まれる資料の見解や意見は、必ずしも国際脳腫瘍連盟の見解や意見と一致するとは限りません。

翻訳： 三宅 久美子

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