

一般演題（口頭）

一般演題（口頭）32 がん薬物療法（他の副作用対策）4

座長: 塩川 満（東京女子医科大学病院 薬剤部）

2024年11月3日(日) 10:00 ~ 11:00 第9会場（幕張メッセ 国際会議場 1F 103会議室）

[3-9-O32-4]高齢者における免疫チェックポイント阻害薬治療の安全性と
忍容性の評価：多施設共同後方視的研究

○松金 良祐^{1,7}, 大山 高廣^{2,7}, 龍田 涼佑^{3,7}, 木村 早希子^{4,7}, 秦 晃二郎^{5,7}, 浦田 修平^{6,7}, 渡邊 裕之^{5,7} (1.九州大学病院 薬剤部, 2.熊本大学病院 薬剤部, 3.大分大学医学部附属病院 薬剤部, 4.佐賀大学医学部附属病院 薬剤部, 5.福岡徳洲会病院 薬剤部, 6.宮崎大学医学部附属病院 薬剤部, 7.2021年度 医療薬学学術第2小委員会)

【目的】がん患者の高齢化が進む中で、免疫チェックポイント阻害薬(ICI)の使用が高齢者へと拡大している。ICI開始後は免疫関連有害事象(irAE)の管理が重要であるが、高齢者において irAEの忍容性は評価されておらず、若年者から外挿されるデータに依存している。我々は高齢者における ICI治療の安全性および忍容性を評価することを目的とし、多施設共同研究を実施した。【方法】ICI治療を受けた非小細胞肺癌患者436例を対象とした。若年群(<75歳、n=332)および高齢群(≥75歳、n=104)において、irAEの発症、重症度、ステロイド使用、および irAE発症後の転帰を比較した。【結果】治療開始後の無増悪生存期間、irAEおよび重症 irAE(Grade≥3)の累積発現率は両群で同等であった(12-month any grade; <75 51.1% vs. ≥75 45.6%、Grade≥3; <75 15.8% vs. ≥75 15.9%)。この結果は傾向スコア分析により交絡を調節した場合も同様であった。若年群で皮膚障害が多く発生したが、その他の臓器発現に差は無く、irAE発症後のステロイド使用率も同等であった。若年群の irAE発症患者は非発症患者と比較し有意に全生存期間の延長が認められた(ハザード比 [HR] 0.59、95%信頼区間 [CI] 0.38-0.89、p=0.013)。一方で、高齢群では irAEが予後良好因子とはならなかった(HR 0.80、95% CI 0.36-1.78、p=0.588)。irAE発症後に ICI治療継続や再投与に至った症例は両群で差はなかった(<75 63.3% vs. ≥75 52.2%、p=0.124)が、best supportive careへ移行した症例が高齢群で有意に増加した(<75 11.3% vs. ≥75 22.4%、p=0.026)。【結論】高齢者の irAE発症率は若年者と相違なく、ICI治療を安全に使用できると考えられる。一方で、一部の高齢者では irAEに対する忍容性が低い可能性があり、irAEの発症が予後良好因子とはならないことを示唆している。