

## 切除不能

### 肝細胞がんにおける

### Atezolizumab+BV 療法について

#### スケジュール

atezolizumab(テセントリク®)	1200mg/body	d.i.v.	day1
bevacizumab(アバステン®)	15mg/kg	d.i.v.	day1

21 日毎

#### Atezolizumab について

分類：抗 PD-L1 抗体

適応：非小細胞肺がん、小細胞肺がん、肝細胞がん、乳がん

薬価：約 63 万円/1200mg

#### ガイドライン上の扱い

記載なし（肝臓診療マニュアル(日本肝臓学会編集)では、進行 肝細胞がんの一次治療）

#### 治療効果

治療歴のない

Child-Pugh A の

切除不能な肝細胞がん患者での

Atezolizumab+BV とソラフェニブを比較した

第Ⅲ相試験（IMbrave150 試験）

N=501

Atezolizumab+BV vs ソラフェニブ

1 年生存率 67.2% vs 54.6%

PFS(無増悪生存期間)中央値 6.8 ヶ月 vs 4.3 ヶ月

#### 副作用%(Grade3 以上)

Atezolizumab+BV vs ソラフェニブ

Atezolizumab+BV に多い副作用

高血圧 23.7% vs 19.9%(10.3% vs 9.0%) 蛋白尿 18.8% vs 4.5%(2.7% vs 0.6%)

Infusion reaction 10.9% vs 0%(2.1% vs 0%)

肝機能障害、肝炎 43.2% vs 39.7%(22.2% vs 17.9%) 疲労 15.2% vs 15.4%(1.5% vs 3.2%)

そう痒症 13.1% vs 8.3%(0% vs 0%) 発疹 8.8% vs 16.7%(0% vs 2.6%)

ソラフェニブに多い副作用

下痢 10.3% vs 42.9%(0.3% vs 3.8%) 食欲減退 10.0% vs 19.9%(0.6% vs 3.8%)

悪心 6.4% vs 12.8%(0% vs 0%) 脱毛症 0.9% vs 13.5%(0% vs 0%) 手足症候群 0.6% vs 48.1%(0% vs 8.3%)

## 備考

- ・ Child-Pugh A について

肝予備能の評価方法。A→C に向かうと機能が低下する

Child-Pugh分類	スコア		
	1	2	3
脳症	なし	I, II 度	I, II 度
腹水	なし	軽度	中～高度
ビリルビン	<2	2-3	>3
アルブミン	>3.5	3-3.5	<3
プロトロンビン時間(秒)	≤4秒延長	4.1-6秒延長	≥6.1秒延長
プロトロンビン時間(%)	≥80%	50-80%	<50%

	合計スコア
Child-Pugh A	5-6
Child-Pugh B	7-9
Child-Pugh C	10-15

- ・ 腫瘍マーカー

AFP:20ng/mL 以上, AFP-L3 分画:7%以上, PIVKA-II /DCP:40mAU/mL 以上

- ・ 超音波はスクリーニングに用いられる
- ・ CT と MRI は相補的で、組み合わせて治療効果判定を行う

- ・ Atezolizumab+BV の発現中央値と頻度(G3 以上)

22 日 : Infusion reaction 11.6%(2.7%)

37 日 : 重度の皮膚障害 皮膚障害 40%(0%)

39.5 日 : 重度の下痢 下痢 18.8%(1.8%)

43 日 : 膵炎 2.7%(0.9%)

48.5 日 : 肝機能障害、肝炎 43.2%(22.2%)

93.5 日 : 甲状腺機能障害 13.4%(0.3%)

115 日 : 腎機能障害 2.7%(0.9%)

134 日 : 大腸炎 1.8%(0.6%)

193 日 : 間質性肺炎 1.2%(0%)