

「免疫チェックポイント阻害薬の治療・副作用管理」正誤表

平素より小社出版物をご利用いただき、誠にありがとうございます。
 当該書籍に、以下の誤りがございました。
 深くお詫びするとともに、ここに訂正いたします。

■p.106～107の表III-2-3について、下記の赤字のように訂正いたします。

表III-2-3 肺がんにおける免疫チェックポイント阻害薬の主な進行中の臨床試験(第II相以降)

試験名	ClinicalTrials.gov Identifier	試験相	症例数	対象	治療ライン	治療概要	日本での実施状況
nivolumab (Niv)							
CheckMate-026	NCT02041533	Ⅲ	535	NSCLC, PD-L1+	1L	Niv vs PlatD後 PlatD	○
CheckMate-227	NCT02477826	Ⅲ	1,980	NSCLC, PD-L1+	1L	Niv vs Niv+Ipi vs PlatD後 PlatD	○
				NSCLC, PD-L1-	1L	Niv+Ipi vs Niv+ PlatD後 PlatD vs PlatD後 PlatD	
CheckMate-331	NSCT02481830	Ⅲ	480	SCLC	2L	Niv vs topotecin vs amrubicin	○
CheckMate-451	NSCT02538666	Ⅲ	810	ED-SCLC, PlatD4クール後SD以上	PlatD後	Niv vs Niv+Ipi vs PL	○
STIMULI	NCT02046733	Ⅱ	260	LD-SCLC, 化学放射線療法後SD以上	化学放射線療法後	Niv+Ipi	×
pembrolizumab (Pem)							
KEYNOTE-024	NCT02142738	Ⅲ	300	NSCLC, PD-L1 50%以上, EGFR, ALK wt	1L	Pem vs PlatD後 PlatD	○
KEYNOTE-042	NCT02220894	Ⅲ	1,240	NSCLC, PD-L1+ 1%以上, EGFR, ALK wt	1L	Pem vs PlatD後 PlatD	○
KEYNOTE-091 (PEARS)	NCT02504372	Ⅲ	1,380	NSCLC, 完全切除IB-ⅢA期	術後, 術後ケモ後	Pem vs PL	×
KEYNOTE-158	NCT02628067	Ⅱ	1,100	Solid tumor (SCLC含む)	PlatD後	Pem	○
KEYNOTE-189	NCT02578680	Ⅲ	570	NSCLC, non-Sq	1L	Pem+CDDP(CBDCA)+PEM vs PL+CDDP(CBDCA)+PEM	○
KETNOTE-407	NCT02775435	Ⅲ	560	NSCLC, Sq	1L	Pem+CBDCA+PTX(nab-PTX) vs CBDCA+PTX(nab-PTX)	×
P30CA022453	NCT02359019	Ⅱ	54	ED-SCLC, PlatD4クール後SD以上	PlatD後	Pem	×
atezolizumab (Ate)							
IMpower110	NCT02409342	Ⅲ	400	NSCLC, non-Sq, PD-L1+	1L	Ate vs CDDP(CBDCA)+PEM	○
IMpower111	NCT02409355	Ⅲ	400	NSCLC, Sq, PD-L1+	1L	Ate vs CDDP(CBDCA)+GEM	×
IMpower130	NCT02367781	Ⅲ	550	NSCLC, non-Sq	1L	Ate+CBDCA+nab-PTX vs CBDCA+nab-PTX	×
IMpower131	NCT02367794	Ⅲ	1,200	NSCLC, Sq	1L	Ate+CBDCA+PTX or nab-PTX vs CBDCA+nab-PTX	○
IMpower132	NCT02657434	Ⅲ	680	NSCLC, non-Sq	1L	Ate+CDDP(CBDCA)+PEM vs CDDP(CBDCA)+PEM	○

PL:placebo, PlatD:platina dolet, BSC:best supportive care, Tre:tremelimumab, CDDP:cisplatin, CBDCA:carboplatin, PTX:paclitaxel, DTX:docetaxel, GEM:gemcitabine, VNR:vinorelbine, PEM:pemetrexed, BV:bevacizumab

(ClinicalTrial.gov より)

(表III-2-3 つづき)

試験名	ClinicalTrials.gov Identifier	試験相	症例数	対象	治療ライン	治療概要	日本での実施状況
atezolizumab (Ate)							
IMpower150	NCT02366143	Ⅲ	1,200	NSCLC, non-Sq	1L	Ate+CBDCA+PTX+BV vs Ate+CBDCA+PTX vs CBDCA+PTX+BV	○
Impower010	NCT02486718	Ⅲ	845	NSCLC, 完全切除IB-IV期	術後ケモ後	Ate vs BSC	○
OAK	NCT02008227	Ⅲ	1,225	NSCLC	2L PlatD後	Ate vs DTX	○
BIRCH	NCT02031458	Ⅱ	667	NSCLC	1L	Ate	○
durvalumab (Dur)							
MYSTIC	NCT02453282	Ⅲ	780	NSCLC, EGFR, ALK wt	1L	Dur vs Dur+Tre vs PlatD後 PlatD	○
NEPTUNE	NCT02542293	Ⅲ	800	NSCLC, EGFR, ALK wt	1L	Dur+Tre vs PlatD後 PlatD	○
ARCTIC	NCT02352948	Ⅲ	730	NSCLC, PD-L1+, EGFR, ALK wt, 既治療	3L以上	Dur vs VNR or GEM or erlotinib	○
				NSCLC, PD-L1-, EGFR, ALK wt, 既治療	3L以上	Dur+Tre vs VNR or GEM or erlotinib vs Dur vs Tre	
PACIFIC	NCT02124461	Ⅲ	702	NSCLC, StageⅢ(CCRT後SD以上)	CCRT後	Dur vs PL	○
ATLANTIC	NCT02087423	Ⅱ	1,980	NSCLC	3L以上	Dur	○
NCIC BR.31	NCT02273375	Ⅲ	1,100	adjuvant	術後	Dur vs PL	○
avelumab (Ave)							
JAVELIN Lung 100	NCT02576574	Ⅲ	420	NSCLC, PD-L1+	1L	Ave vs PlatD後 PlatD	○
JAVELIN Lung 200	NCT02395172	Ⅲ	650	NSCLC, PD-L1+	PlatD後	Ave vs DTX	○
ipilimumab (Ipi)							
CA184-104	NCT01285609	Ⅲ	920	NSCLC, Sq	1L	Ipi+CBDCA+PTX vs CBDCA+PTX	○
CA184-153	NCT02279732	Ⅲ	867	NSCLC, Sq	1L	Ipi+CBDCA+PTX vs CBDCA+PTX	×

PL:placebo, PlatD:platina dolet, BSC:best supportive care, Tre:tremelimumab, CDDP:cisplatin, CBDCA:carboplatin, PTX:paclitaxel, DTX:docetaxel, GEM:gemcitabine, VNR:vinorelbine, PEM:pemetrexed, BV:bevacizumab

(ClinicalTrial.gov より)

■p.28 (本文上から 16～19 行目)

誤

後述する免疫チェックポイント阻害薬の抗体の種類としては、pembrolizumab (抗 PD-1 抗体) がヒト化抗体であり、ipilimumab (抗 CTLA-4 抗体)、nivolumab (抗 PD-1 抗体)、atezolizumab (抗 PD-L1 抗体) などは完全なヒト型抗体である。

正

後述する免疫チェックポイント阻害薬の抗体の種類としては、pembrolizumab (抗 PD-1 抗体)、atezolizumab (抗 PD-L1 抗体) がヒト化抗体であり、ipilimumab (抗 CTLA-4 抗体)、nivolumab (抗 PD-1 抗体) などは完全なヒト型抗体である。

■p.37 表 I-4-1 (訂正箇所のみ抜粋)

誤

正

薬剤名	抗体型	抗体型
ipilimumab	ヒト化 IgG1k	ヒト型 IgG1k
nivolumab	ヒト化 IgG4	ヒト型 IgG4
pembrolizumab	ヒト型 IgG4	ヒト化 IgG4

■p.62（本文下から 2 行目）～p.63（本文上から 2 行目）

誤

一方、799 例の転移性精巣がん患者に対する第 III 相試験においては、放射線療法単独と ipilimumab と放射線療法併用が比較され、全生存期間（OS）中央値で放射線療法単独が 10 カ月であったのと比較して、併用療法は 11.2 カ月とわずかではあるが有意な生存期間の延長が認められた（ $p=0.053$ ）⁹⁾。

正

一方、799 例の転移性前立腺がん患者に対する第 III 相試験においては、放射線療法単独と ipilimumab と放射線療法併用が比較され、全生存期間（OS）中央値で放射線療法単独が 10 カ月であったのと比較して、併用療法は 11.2 カ月とわずかではあるが有意な生存期間の延長傾向が認められ、その傾向は 5 カ月以上の生存例で顕著であったと報告されているた（ ~~$p=0.053$~~ ）⁹⁾。

■p.179（本文上から 8 行目と 10 行目）

誤 肝斑

正 白斑

2017 年 3 月現在