

シンポジウム 5: 進行性腎癌の新しい逐次薬物療法

高齢者進行腎細胞癌の治療戦略

久留米大学医学部泌尿器科学講座

植田 浩介*・伊東 直城・平野 泰嗣・坂井 友弥・大西 聡
黒瀬 浩文・築井 克聡・上村 慶一郎・西原 聖顕・名切 信
井川 掌

抄録:

進行性腎細胞癌 (RCC) 治療は, がん免疫複合療法の登場により選択肢が拡大している。一方, 高齢患者では臓器機能低下や併存疾患, フレイル, 支持体制が治療選択に影響し, 毒性管理と QOL 維持が重要となる。包括的老年評価と多職種支援の下, 患者の全身状態と希望に沿った個別化を行い, 安全性を担保しつつ副作用への早期対応と用量調整, 治療強度の最適化により病勢コントロールを目指す逐次療法の実践が求められる。

(西日泌尿, 88: 287-288, 2026)

キーワード: 進行性腎細胞癌, 高齢者, がん免疫複合療法

RCC は高齢者に多く, 発症は 50 ~ 60 歳代から増加し, 70 歳代でピークを迎える。日本を含む先進諸国では高齢化の進行に伴い, 今後さらに腎癌患者数の増加が予測される。一方で, 高齢者は臨床試験から除外されることが多く, エビデンスが限られていることに加え, 併存疾患や臓器予備能の低下により薬物療法の有害事象リスクが高まる可能性がある。このため, 高齢者 RCC における治療最適化は重要な課題である。

高齢者の定義には幅があるが, 一般臨床および研究では 65 歳以上が用いられることが多い。日本老年学会・日本老年医学会は 2017 年に新たな区分を提唱し, 65 ~ 74 歳を准高齢者, 75 ~ 89 歳を高齢者, 90 歳以上を超高齢者と再分類した。これは 65 ~ 74 歳では身体・社会機能が比較的保たれている現状を反映したものであり, 暦年齢のみで治療適応を判断すべきでないことを示唆している。

高齢者治療では, 生物学的年齢に基づく包括的老年評価 (CGA) が重要である¹⁾。特に虚弱 (frail) やサルコペニアは有害事象や予後不良と関連するため, 治療前評価と介入が望ましい。実臨床では簡便なスクリーニングとして Geriatric-8 (G8) が広く用いられており, 国際老年腫瘍学会や NCCN も高齢がん患者への CGA 導入を推奨している²⁾。

免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) の登場により, 進行 RCC の治療成績は大きく向上した。がん免疫療法 (IO) とチロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) の併用療法である IO-TKI 療法は高い腫瘍縮小効果を示し, 高齢者においても奏効率や無増悪生存期間は若年者と同等であることが報告されている。一方で, 高血圧, 下痢, 倦怠感などの TKI 関連有害事象は高齢者でやや高頻度となり, 減量や休薬を要することが多い。実臨床では治療中断率は高いものの, 適切な用量調整により治療効果は維持されることが示されている³⁾。

IO-IO 併用療法であるニボルマブ + イピリムマブも, 高齢者において若年者と同等の有効性と安全性が報告されている^{4,5)}。75 歳以上の後ろ向き解析においても奏効率や無増悪生存期間に差はなく, 有害事象の増加も認められていない。TKI に伴う慢性毒性が少ない点から, 治療後の QOL 維持を重視する高齢患者に適した選択肢となり得る。

高齢者では延命効果と同様に QOL の維持が重要である。免疫療法では irAE への早期対応が不可欠であり, IO-TKI 療法では副作用を恐れない減量・休薬が治療継続の鍵となる。さらに, 多職種連携による栄養, リハビリ, 心理的支援を含む包括的サポート体制が重要である。

高齢者進行 RCC 治療は, 「年齢で制限する治療」から「適切な評価に基づく最適選択」へと移行している。今後は CGA を活用した治療選択, 毒性管理の体系化, QOL を重視した意思決定への支援が求められ, 高齢者

* 〒 830-0011 福岡県久留米市旭町 67
TEL 0942-31-7572, FAX 0942-34-2665
E-mail ueda_kousuke@med.kurume-u.ac.jp

特有の予後予測モデルの確立が期待される。

文 献

- 1) Wildiers H, et al.: International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. *J Clin Oncol.* **232**: 2595-2603, 2014.
- 2) Bellera CA, et al.: Screening older cancer patients: first evaluation of the G-8 geriatric screening tool. *Ann Oncol.* **23**: 2166-2172, 2012.
- 3) Nemoto Y et al.: Efficacy and safety of nivolumab plus cabozantinib in octogenarian patients with advanced renal cell carcinoma. *Int Urol. Nephrol* **57**: 3191-3198, 2025.
- 4) Yamashita S, et al.: Efficacy and safety of nivolumab plus ipilimumab for metastatic renal cell carcinoma in patients 75 years and older: multicenter retrospective study. *Cancers.* **474**: 2025.
- 5) Ueda K, et al.: Efficacy and safety of nivolumab with ipilimumab in elderly patients with advanced renal cell carcinoma. *Anticancer Res.* **44**: 5087-5093, 2024.

OPTIMIZING SYSTEMIC THERAPY FOR ELDERLY PATIENTS WITH ADVANCED RENAL CELL CARCINOMA

KOSUKE UEDA, NAOKI ITO, TAISHI HIRANO, YUYA SAKAI, SATOSHI OHNISHI,
HIROFUMI KUROSE, KATSUAKI CHIKUI, KEI-ICHIRO UEMURA,
KIYOAKI NISHIHARA, MAKOTO NAKIRI AND TSUKASA IGAWA

Department of Urology, Kurume University School of Medicine, Kurume, Japan

Abstract

The treatment landscape of advanced renal cell carcinoma has evolved with immuno-oncology combination therapies. In elderly patients, therapeutic decisions should be guided by functional status and overall health rather than chronological age. Individualized treatment strategies are essential to balance efficacy, tolerability, and quality of life. (Nishinohon J. Urol. **88**: 287-288, 2026)

key words: metastatic renal cell carcinoma, elderly patients, immuno-oncology combination therapies