

## 免疫チェックポイント阻害剤投与中の肺癌患者に発症する感染症の検討

磐田市立総合病院呼吸器内科

○右藤智啓、中井省吾、二橋文哉、佐藤潤、妹川史朗

【背景と目的】 従来肺癌の化学療法として殺細胞性抗癌剤が主体であったが、2015年12月より非小細胞癌に対して免疫チェックポイント阻害薬が使用可能となった。殺細胞性抗癌剤とは作用機序が異なり骨髄抑制が少ないため、治療中に発症する感染症への対応が異なることが予想される。免疫チェックポイント阻害剤投与中の患者における感染状況を確認し、適切な対応を検討する。

【方法】 2016年1月から2018年6月までに当院呼吸器内科を受診し、肺癌に対して免疫チェックポイント阻害剤を投与された59例（ICI群）とプラチナダブレットを投与された147例（PLA群）を対象とし、感染症発症の有無、検査結果及び治療内容を比較検討した。診療録から後方視的に抗菌薬投与後に改善したと思われる症例を感染症と判断した。

【結果】 年齢中央値、男女比、平均治療期間はそれぞれICI群 72歳、48/9、139日、PLA群 70歳、120/29、94日であった。感染症を発症した症例はICI群 3例（5.1%）に対し、PLA群では発熱性好中球減少症を発症した症例除いても36例（24.5%）とPLA群で有意に多かった（ $p < 0.001$ ）。これに対して抗菌薬を投与された症例はICI群 12例（20.3%）、PLA群 53例（36.1%）であり、ICI群で有意に不要な抗菌薬が投与されていた（ $p = 0.009$ ）。

【結論】 免疫チェックポイント阻害剤投与中の患者において、感染症が疑われる症例においても重症感染症を起こすリスクは低いと考えられる。肺癌治療中であるからといって易感染状態として抗菌薬を早期から投与しなければならない症例は少ないかもしれない。