内分泌障害(甲状腺機能障害、下垂体機能障害、副腎機能障害)

● 甲状腺機能障害

- 内分泌機能検査(TSH、FT4など)を定期的に実施し、症状を注意深く観察してください。
- 甲状腺機能障害が疑われる場合、適宜、甲状腺専門医又は内分泌代謝科専門医と連携し 適切な処置を行ってください。

▲発現例数(発現割合)

単独投与時

例数(%)

悪性黒色腫	国際共同(716試験	臨床試験 ;; n=483)]臨床試験 食; n=509)			床試験 t験; n=912)
	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上	全Gra	ade	Grade 3 以上
自己免疫性甲状腺機能低下症	1 (0.2)	0	0	0	0		0
自己免疫性甲状腺炎	5(1.0)	0	2(0.4)	0	2(0.2	2)	0
甲状腺機能亢進症	50(10.4)	1 (0.2)	53(10.4)	1 (0.2)	38(4.	.2)	0
甲状腺機能低下症	82(17.0)	0	75(14.7)	0	88(9.	.6)	0
免疫性甲状腺炎	1 (0.2)	0	0	0	0		0
原発性甲状腺機能低下症	0	0	0	0	1 (0.	1)	0
甲状腺障害	0	0	2(0.4)	0	0		0
甲状腺炎	2(0.4)	0	12(2.4)	0	3(0.3	3)	0
非小細胞肺癌	国際共同臨床試験 (024, 042試験; n=790)			国際共同臨床試験 (010試験; n=682)			
	全Grade	e Gr	ade 3 以上	全Grade)	Gra	ade 3 以上
自己免疫性甲状腺炎	5(0.6)		0	1 (0.1)			0
甲状腺機能亢進症	51 (6.5)		1 (0.1)	32(4.7)			1 (0.1)
甲状腺機能低下症	91 (11.5)	1 (0.1)	56(8.2)			0
甲状腺障害	2(0.3)		0	0			0
甲状腺炎	9(1.1)		0	2(0.3)			0
古典的ホジキンリンパ腫		国際共同臨床試験 204試験; n=14		国際共同臨床試 (087試験; n=21			
	全Grade	e Gr	ade 3 以上	全Grade)	Gra	ade 3 以上
甲状腺機能亢進症	8(5.4)		0	6(2.9)			0
甲状腺機能低下症	28(18.9)	0	29(13.8)		1 (0.5)
甲状腺炎	2(1.4)		0	0			0
尿路上皮癌	海外臨床試験 (052試験; n=370)		0)		国際共同臨)45試験;		
	全Grade	e Gr	ade 3 以上	全Grade)	Gra	ade 3 以上
自己免疫性甲状腺炎	0		0	1 (0.4)			0
甲状腺機能亢進症	11 (3.0)		0	10(3.8)			0
甲状腺機能低下症	42(11.4)	0	17(6.4)			0
甲状腺障害	1 (0.3)		0	0			0
甲状腺炎	3(0.8)		1 (0.3)	1 (0.4)			0

KEYTRUDA®

例数(%)

MSI-High固形癌	国際共同 (164試験コホ			□	
- C	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上	
甲状腺機能亢進症	3(4.9)	0	4(4.3)	1(1.1)	
甲状腺機能低下症	5(8.2)	0	5(5.3)	0	
腎細胞癌	国際共同臨床試験 (564試験; n=488)				
	全Gi	rade	Grade	3 以上	
自己免疫性甲状腺炎	1 (0	0.2)	1 (0	0.2)	
甲状腺機能亢進症	58(1	1.9)	1 (0	0.2)	
甲状腺機能低下症	103(21.1)	1 (0	0.2)	
甲状腺炎	5(1	.0)	1 (0	0.2)	
頭頸部癌			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	全Gi	rade	Grade	3 以上	
甲状腺機能亢進症	8(2	2.7)	1 (0	0.3)	
甲状腺機能低下症	54(1	8.0)	()	
食道癌	国際共同臨床試験 (181試験 CPS≧10かつ扁平上皮癌集団; n=85)				
	全Grade Grade 3		3 以上		
甲状腺機能亢進症	1 (1.2)		()	
甲状腺機能低下症	8(9.4)		0		
MSI-High結腸•直腸癌	国際共同臨床試験 (177試験; n=153)				
	全Gi	rade	Grade 3 以上		
自己免疫性甲状腺炎	1 (0	0.7)	(0	
甲状腺機能亢進症	6(3	3.9)	0		
甲状腺機能低下症	19(1	2.4)	0		
甲状腺炎	1 (C).7)	(0	
TMB-High固形癌			臨床試験 -プA-J; n=105)		
	全Grade		Grade	3 以上	
甲状腺機能亢進症	8(7	7.6)	()	
甲状腺機能低下症	14(1	3.3)	()	
原発性縦隔大細胞型 B細胞リンパ腫	海外臨床試験 (170試験; n=53)			床試験 験; n=7)	
ロ州はソンハル	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上	
甲状腺機能亢進症	2(3.8)	0	0	0	
甲状腺機能低下症	4(7.5)	0	0	0	
甲状腺炎	1 (1.9)	0	0	0	

有害事象名はMedDRA version 26.1、GradeはCTCAE version 4.0に基づく

(併用投与時) 例数(%)

非小細胞肺癌	(671試験	臨床試験 術前・術後 :; n=396)		司臨床試験 倹; n=405)		同臨床試験 験; n=278)
	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上
自己免疫性甲状腺炎	1 (0.3)	0	0	0	2(0.7)	1 (0.4)
甲状腺機能亢進症	20(5.1)	0	16(4.0)	0	20(7.2)	1 (0.4)
甲状腺機能低下症	43(10.9)	0	27(6.7)	2(0.5)	22(7.9)	1 (0.4)
無痛性甲状腺炎	1 (0.3)	0	0	0	0	0
甲状腺障害	0	0	0	0	1 (0.4)	0
甲状腺炎	2(0.5)	0	1 (0.2)	0	0	0
尿路上皮癌				司臨床試験 験; n=440)		•
		全Grade			Grade 3 以_	<u>E</u>
自己免疫性甲状腺炎		1 (0.2)			0	
甲状腺機能亢進症		20(4.5)			1 (0.2)	
甲状腺機能低下症		46(10.5)			2(0.5)	
免疫性甲状腺機能低下症		1 (0.2)			0	
甲状腺炎		2(0.5)			0	
腎細胞癌		国際共同臨床試験 (426試験; n=429)		国際共同臨床試験 (581試験; n=352)		
	全Grad	e Gra	ade 3 以上	全Grade	全Grade Grade 3	
自己免疫性甲状腺炎	1 (0.2)		0	0	0	
甲状腺機能亢進症	55(12.8	3)	5(1.2)	28(8.0)	3.0) 0	
甲状腺機能低下症	152(35.	4)	1 (0.2)	166(47.2	166 (47.2) 5(1.4	
甲状腺炎	11 (2.6)	1 (0.2)	2(0.6) 0		0
頭頸部癌				司臨床試験 :用群; n=276)		
		全Grade			Grade 3 以_	<u>E</u>
甲状腺機能亢進症		13(4.7)		0		
甲状腺機能低下症		42(15.2)		0		
甲状腺炎		1 (0.4)			0	
食道癌				司臨床試験 験; n=370) ··		
		全Grade			Grade 3 以_	E
グレーブス病		1 (0.3)		1 (0.3)		
甲状腺機能亢進症		20(5.4)		0		
甲状腺機能低下症	40(10.8) 0					
甲状腺炎	1 (0.3)					
トリプルネガティブ乳癌		国際共同臨床試験 術前·術後薬物療			I際共同臨床記 CPS≥10集	
	全Grade	e Gra	ade 3 以上	全Grade	. (Grade 3 以上
自己免疫性甲状腺炎	8(1.0)		2(0.3)	0		0
甲状腺機能亢進症	41 (5.2)	2(0.3)	11 (5.0)		0
甲状腺機能低下症	118(15.	1)	4(0.5)	44(20.1))	2(0.9)
甲状腺炎	8(1.0)		0	3(1.4)		0

KEYTRUDA®

子宮体癌		臨床試験 院 n=382)		引臨床試験 食; n=406)		
	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上		
甲状腺機能亢進症	25(6.5)	0	49(12.1)	4(1.0)		
甲状腺機能低下症	47(12.3)	0	234(57.6)	5(1.2)		
原発性甲状腺機能低下症	0	0	1 (0.2)	0		
甲状腺障害	0	0	2(0.5)	0		
甲状腺炎	0	0	6(1.5)	0		
子宮頸癌	国際共同臨床試験 (A18試験; n=528)			国際共同臨床試験 (826試験; n=307)		
	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上		
自己免疫性甲状腺機能低下症	1 (0.2)	0	0	0		
自己免疫性甲状腺炎	5(0.9)	0	1 (0.3)	0		
グレーブス病	1 (0.2)	0	1 (0.3)	0		
甲状腺機能亢進症	63(11.9)	2(0.4)	22(7.2)	0		
甲状腺機能低下症	118(22.3)	3(0.6)	56(18.2)	3(1.0)		
免疫性甲状腺機能低下症	0	0	1 (0.3)	1 (0.3)		
免疫性甲状腺炎	1 (0.2)	0	0	0		
無痛性甲状腺炎	1 (0.2)	1 (0.2)	0	0		
甲状腺障害	1 (0.2)	0	0	0		
甲状腺炎	4(0.8)	0	10(3.3)	2(0.7)		
胃癌		臨床試験 2陰性; n=785)		国際共同臨床試験 (811試験 HER2陽性; n=350)		
	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上		
自己免疫性甲状腺炎	4(0.5)	0	1 (0.3)	0		
甲状腺機能亢進症	44(5.6)	0	15(4.3)	0		
甲状腺機能低下症	120(15.3)	1 (0.1)	37(10.6)	1 (0.3)		
無痛性甲状腺炎	1 (0.1)	0	0	0		
甲状腺障害	1 (0.1)	0	2(0.6)	0		
甲状腺炎	3(0.4)	0	1 (0.3)	0		
胆道癌]臨床試験 è; n=529)			
	全G	rade	Grade	3 以上		
自己免疫性甲状腺炎	1 (0).2)		0		
甲状腺機能亢進症	19(3.6)	1 (0.2)			
甲状腺機能低下症	46(8.7)		1 (0.2)			
甲状腺炎	2(0).4)	0			
悪性胸膜中皮腫	海外臨床試験 (483試験; n=241)			原床試験 験; n=19)		
	全Grade	Grade 3 以上	全Grade	Grade 3 以上		
甲状腺機能亢進症	4(1.7)	0	0	0		
甲状腺機能低下症	22(9.1)	0	2(10.5)	0		

発現時期

単独投与時

E	甲状腺機能障害	発現 例数	最初に発現するまでの日数 中央値[範囲]
	国際共同臨床試験 (716試験; n=483)	107	64[5 - 371]
悪性黒色腫	国際共同臨床試験 (054試験; n=509)	108	63[7 - 432]
	海外臨床試験 (002,006試験; n=912)	115	71[1 - 484]
非小細胞肺癌	国際共同臨床試験 (024, 042, 010試験; n=1472)	198	64[8 - 596]
古典的ホジキンリンパ腫	国際共同臨床試験 (204試験; n=148)	30	64[20 - 741]
ロ栗のカンインソンハ陸	国際共同臨床試験 (087試験; n=210)	32	85[22 - 337]
尿路上皮癌	海外臨床試験 (052試験; n=370)	50	86[12 - 587]
	国際共同臨床試験 (045試験; n=266)	25	82[19 - 260]
MSI-High固形癌	国際共同臨床試験 (164試験コホートA, 158試験; n=155)	14	76[22 - 385]
腎細胞癌	国際共同臨床試験 (564試験; n=488)	124	63.5[1 - 426]
頭頸部癌	国際共同臨床試験 (048試験単独群; n=300)	59	86[2 - 685]
食道癌	国際共同臨床試験 (181試験 CPS≧10かつ扁平上皮癌集団; n=85)	8	65[43 - 127]
MSI-High結腸・直腸癌	国際共同臨床試験 (177試験; n=153)	23	106[21 - 715]
TMB-High固形癌	国際共同臨床試験 (158試験グループA-J; n=105)	16	76.5[21 - 462]
原発性縦隔大細胞型 B細胞リンパ腫	海外臨床試験, 国内臨床試験 (170, A33試験; n=60)	5	79[63 - 125]

併用投与時

甲状腺機能障害			最初に発現するまでの日数 中央値[範囲]
	国際共同臨床試験 (671試験 術前·術後補助療法; n=396)	58	114[20 - 421]
非小細胞肺癌	国際共同臨床試験 (189, 407試験; n=683)	77	109[12 - 443]
尿路上皮癌	国際共同臨床試験 (A39試験; n=440)	61	105[7 - 576]
廖 又 ∕ m № √ ö	国際共同臨床試験 (426試験; n=429)	180	64.5[2 - 491]
腎細胞癌	国際共同臨床試験 (581試験; n=352)	172	84[1 - 695]
頭頸部癌	国際共同臨床試験 (048試験併用群; n=276)	48	70.5[1 - 677]

KEYTRUDA®

	甲状腺機能障害	発現 例数	最初に発現するまでの日数 中央値[範囲]
食道癌	国際共同臨床試験 (590試験; n=370)	53	113[21 - 540]
NZI 4	国際共同臨床試験 (522試験 術前·術後薬物療法; n=783)	151	100[7 - 510]
トリプルネガティブ乳癌	国際共同臨床試験 (355試験 CPS≧10集団; n=219)	48	95[19 - 707]
ᄀᇛᄮᄻ	国際共同臨床試験 (868試験; n=382)	59	82[1 - 551]
子宮体癌	国際共同臨床試験 (775試験; n=406)	250	44[14 - 506]
子宮頸癌	国際共同臨床試験 (A18試験; n=528)	157	125[3 - 841]
	国際共同臨床試験 (826試験; n=307)	75	106[20 - 575]
用点	国際共同臨床試験 (859試験 HER2陰性; n=785)	143	109[19 - 651]
胃癌	国際共同臨床試験 (811試験 HER2陽性; n=350)	51	119[19 - 576]
胆道癌	国際共同臨床試験 (966試験; n=529)	61	106[4 - 327]
悪性胸膜中皮腫	海外臨床試験、国内臨床試験 (483, A17試験; n=260)	26	93[21 - 639]

臨床症状・検査所見

<甲状腺中毒症>*

(1) 臨床症状1)

動悸、発汗、発熱、下痢、振戦、体重減少、倦怠感など

(2) 臨床検査所見1,2)

TSH低下、FT₄正常~上昇など

<甲状腺機能低下症>

(1) 臨床症状1)

倦怠感、食欲低下、便秘、徐脈、体重増加など

(2) 臨床検査所見1,3)

TSH上昇、FT₄正常~低下など

*: 甲状腺中毒症はその原因により、バセドウ病などによる甲状腺機能亢進症と、破壊性甲状腺中毒症に大別される²⁾。この破壊性甲状腺中毒症は、一過性に甲状腺ホルモンの増加を認め、その後低下してくる経過を辿り、本剤の投与においても報告されている^{4,5)}。

参考文献

- 1)日本臨床腫瘍学会. がん免疫療法ガイドライン第3版, 金原出版(2023)
- 2)厚生労働省 重篤副作用疾患別対応マニュアル「甲状腺中毒症」:平成21年5月(令和4年2月改定)
- 3) 厚生労働省 重篤副作用疾患別対応マニュアル「甲状腺機能低下症」:平成21年5月(令和4年2月改定)
- 4) de Filette J. et al.: J Clin Endocrinol Metab. 101: 4431, 2016
- 5) Osorio JC. et al.: *Ann Oncol*. 28: 583, 2017

対処法

● 臨床試験時に規定されていた以下の対処法(一部改変)を参考にしてください。

<甲状腺中毒症>*

4 1 1/1/1/W 1 1-3/III.			
Grade(CTCAE v4.0)	本剤の処置	対処方法	フォローアップ
Grade 1 症状がない; 臨床所見または検査所見 のみ; 治療を要さない	・休薬なし。	_	・ホルモン値の推移や症状の発現を注意深く観察する。
Grade 2 症状がある; 甲状腺抑制治療を要する; 身の回り以外の日常生活動作の 制限 Grade 3 高度の症状がある; 身の回りの日常生	・休薬する* [*] 1。	・内分泌代謝科専門医への相 談を検討する。 ・必要に応じてβ遮断薬を投与 する。	・甲状腺機能障害の徴候及び 症状を注意深く観察する。
活動作の制限;入院を要する			
Grade 4 生命を脅かす; 緊急処置を要する			

- * 本有害事象の重症度は、CTCAE v4.0の甲状腺機能亢進症の定義を用いた。
- ※1: Grade 1以下に回復するまで、本剤を休薬する。12週間を超える休薬後もGrade 1以下まで回復しない場合には、本剤の中止を検討する。

<甲状腺機能低下症>

Grade(CTCAE v4.0)	本剤の処置	対処方法	フォローアップ
Grade 1 症状がない;臨床所見または検査所 見のみ;治療を要さない	・休薬なし。	_	・ホルモン値の推移や症状の発現を注意深く観察する。
Grade 2 症状がある; 甲状腺ホルモンの補充 療法を要する; 身の回り以外の日常 生活動作の制限	・甲状腺ホルモン補充療法により臨床的に安定していれば 投与の継続可能。	・内分泌代謝科専門医への相 談を検討する。 ・甲状腺ホルモン剤による治療 を実施する**2。	・甲状腺機能障害の徴候及び 症状を注意深く観察する。
Grade 3 高度の症状がある; 身の回りの日常 生活動作の制限; 入院を要する Grade 4 生命を脅かす; 緊急処置を要する	・休薬する ^{**1} 。		

- ※1: Grade 1以下に回復するまで、本剤を休薬する。12週間を超える休薬後もGrade 1以下まで回復しない場合には、本剤の中止を検討する。[臨床試験時の規定: 甲状腺機能低下症に対する治療により臨床的に安定していれば、投与の再開が可能]
- ※2: ACTH、コルチゾールを測定し、副腎機能障害の併発がないことを確認の上、甲状腺ホルモン補充療法(レボチロキシンなど)を実施する。なお、副腎機能障害が併発している場合、ヒドロコルチゾンの投与を先行させる。