

光の先にある選択 筋層非浸潤性膀胱癌の治療は どこに向かうのか？

企画にあたって

1920 年ごろ経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）が始まり，1980 年ごろ BCG 膀胱内注入療法が登場した．これらは，いまなお筋層非浸潤性膀胱癌（NMIBC）の治療の主役であることに異論はないであろう．しかしながら，どのような治療でも時代とともに進化を重ねるものである．切除鏡・エネルギーデバイス・モニターなどの工学機器の進歩，さらには 5-アミノレブリン酸を用いた光力学診断技術の導入を含め，テクノロジーは TURBT の姿にいまも変化を与え続けている．転移を有する尿路上皮癌への免疫チェックポイント阻害薬の導入は，すぐさま NMIBC へのアップフロント化に展開され，BCG 膀胱内注入療法への上乗せ効果が複数の薬剤において確認されている．高リスク NMIBC における最大最強のアンメットニーズは BCG unresponsive に存在し，この治療抵抗性疾患に対しても免疫チェックポイント阻害薬，アデノウイルスベクター遺伝子治療，膀胱内薬物放出システム（TAR-200 や TAR-210）などの BCG 膀胱内注入療法と比較しても，機序・形状の異なる新規治療が続々と参入している．

本特集では，画像診断・病理診断・治療，NMIBC 診療を俯瞰するために，これまでの歴史をふまえ，さらにここ数年の変革点および未来予想図をエキスパートにご解説いただいた．臨床医の知識・理解を深めていただく機会となれば幸甚である．

奈良県立医科大学 泌尿器科学

三宅 牧人