

頭頸部扁平上皮細胞癌 | Disease Landscape & Forecast

2017年3月発刊

頭頸部扁平上皮細胞癌（SCCHN）治療は最近まで後期パイプラインに有望な薬剤が存在せず、Bristol-Myers Squibb/Eli Lilly/Merck KGaA 社の Erbitux が唯一の承認薬であった。しかし、治療アルゴリズムは現在、新規薬剤の承認（2016年米国で市場参入した免疫チェックポイント阻害剤2品目を含む）により急速に進化している。高い未充足ニーズのある分野、特に局所進行 SCCHN に対する新規治療選択肢で、革新的な薬剤に莫大な商機が存在している。免疫チェックポイント阻害剤による複数の併用療法が後期開発段階にあり、治療パラダイムが大きく変わる可能性がある。

調査におけるキーポイント

- SCCHN において初の免疫チェックポイント阻害剤が 2016 年 8 月に承認された。この承認で治療アルゴリズムはどう変化するか？他にどの免疫チェックポイント阻害剤が有望か？使用される可能性の最も高い主要患者群はどれか？市場全体への影響はどの程度か？
- 免疫チェックポイント阻害剤 6 品目の使用率の予測は？医師はこれら薬剤をどう使用すると見込むか？本薬剤クラスの参入は他薬剤の使用にどう影響するか？各薬剤の差別化は？
- 再発・転移性 SCCHN に対する治療選択肢の増加は、従来の治療アルゴリズムが徹底的に見直されることを意味する。Merck & Co 社の Keytruda と Bristol-Myers Squibb 社の Opdivo が承認されると、本セグメントの治療アルゴリズムにどう影響するか？両薬剤の将来的な承認と適応症拡大は治療の変化にどう影響するか？
- 局所進行（ステージ III/IVa/IVb）患者群は最大の薬物治療群にも拘わらず、新規治療選択肢が殆どない。新規薬剤はこの患者群をターゲットにする

か？どのような治療薬が最も有望か？医師は本セグメントにおける免疫チェックポイント阻害剤の開発をどう捉えるか？

報告書の調査範囲

- 対象国：** アメリカ、フランス、ドイツ、イタリア、スペイン、イギリス、日本
- 調査方法：** 専門医への詳細なインタビュー及び多数の文献調査に基づき、弊社専門分野アナリストが分析・洞察します。
- 疫学：** 限局期（ステージ I、II）、局所進行（III、IVa、IVb）、転移性（ステージ IVc）の罹患率。ステージ IVc まで進行した SCCHN の罹患率
- 患者セグメント：** 上咽頭以外の局所進行 SCCHN、上咽頭以外の一次治療の再発・転移性 SCCHN、上咽頭以外の二次治療の再発・転移性、上咽頭以外の二次治療の再発・転移性 SCCHN、上咽頭の局所進行 SCCHN、上咽頭の一次治療の再発・転移性 SCCHN、上咽頭の二次治療の再発・転移性 SCCHN、三次治療の再発・転移性 SCCHN
- 治療薬の評価：** フェーズ II（58 品目）、フェーズ III（19 品目）、承認済（8 品目）
- 市場予測の特徴：** 死亡率を組み込んだ独自の患者フローモデルを使用して、全患者セグメントに関し、2025 年までの薬物治療可能な患者数と薬剤売上を年毎に予測します。