

2014年9月度がんサード 教育講演トピックス

①呼吸器内科 端山 直樹 先生より

《特別講演》

抗がん剤の副作用による間質性肺炎の対処について

抗悪性腫瘍薬による間質性肺疾患は意外と多く、日本呼吸器学会の薬剤性肺障害の診断・治療の手引きでは、2009年に報告のあった1382例中734件、実に53.1%が抗悪性腫瘍薬によると報告されています。また、抗悪性腫瘍薬を使用している患者の数%に薬剤性肺障害を生じると報告されています。さらに日本人は分子標的治療薬が原因の間質性肺障害が多いことが知られています。

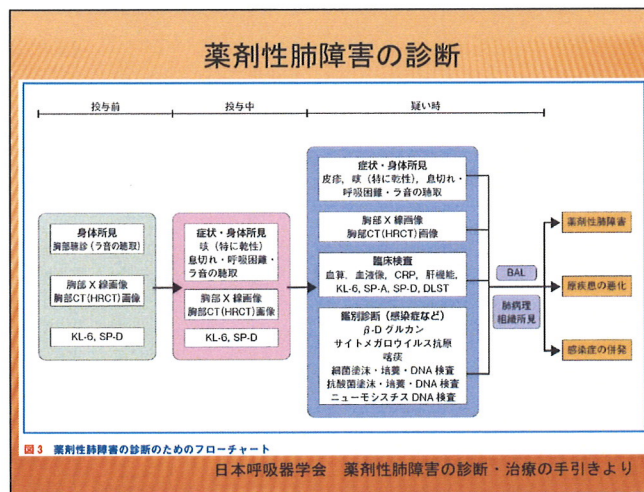
症状としては咳、息切れ、呼吸困難があり、呼吸困難は急速に進行する場合があるので注意が必要です。

薬剤性肺障害の診断は右記のフローチャートにより進められます。

薬剤性肺障害の中でも、特に、急速に呼吸不全が進行し予後不良の事が多いとされるびまん性肺胞障害では、胸部単純撮影およびHRCTで、すりガラス状陰影を呈します。さらに、すりガラス状陰影のなかに牽引性気管支拡張を認めることが特徴です。また、治療前から器質的な間質性肺炎がある場合は、増悪の頻度が高いため、治療前にHRCTを撮影しておく事が非常に大切です。また、間質性肺炎の血清マーカーのKL-6も前後の比較が大切であるため、化学療法前に調べておくと、参考となります。

薬剤性肺障害を起こしやすい薬剤は殺細胞性抗がん剤ではゲムシタビン、ドセタキセル、イリノテカンなどで、分子標的薬はゲフィチニブ、エルロチニブなどです。また、エベロリムスも陰影の出現頻度が高いとされています。

治療は基本的にステロイド治療を行います。



②産婦人科 柏木 寛史 先生より

進行卵巣がんに対するカルボプラチン+パクリタキセルの毎週投与 vs 3 週投与 ; 他施設無作為化第3相試験 (MITO-7) - カルボプラチン+パクリタキセル毎週投与は同等の効果と低い毒性を示し、一次治療の選択肢となりうる

Carboplatin plus paclitaxel once a week versus every 3 weeks in patients with advanced ovarian cancer (MITO-7): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 trial.

TheLancet.Oncology.2014Apr;15(4):396-405.doi: 10.1016/S1470-2045(14)70049-X.

本試験は多施設無作為化オープンラベル第III相試験として、イタリアとフランスの67施設で行われた。化学療法の治療歴のない18歳以上のFIGO分類のステージIC-IV期の上皮性卵巣癌、卵管癌、腹膜原発癌でPS≤2の患者を、3wCP(カルボプラチンAUC6mg/mL/分+パクリタキセル175mg/m²)6サイクル群とwCP(カルボプラチンAUC2mg/mL/分+パクリタキセル60mg/m²)18週群に無作為に割り当てられた。プライマリエンドポイントはPFSとQOL(FACT-O/TOIスコアにて評価)であった。分析はintention to treatで行われた。

2008年11月から2012年3月の間に822例の患者が登録され、分析適応は810例であった。404例が3wCP群に、406例がwCP群に割り当てられた。

追跡期間中央値22.3ヵ月で、無増悪生存は449例であった。

PFS中央値は、3wCP群、wCP群でそれぞれ17.3ヵ月(95%CI:15.2~20.2)、18.3ヵ月(95%CI:16.8~20.9)であり、ハザード比は0.96(95%CI:0.80~1.16, p=0.66)であった。OSは24ヶ月の時点で3w群は78.9%、wCP群では77.3%、ハザード比は0.96(95%CI:0.80~1.16, p=0.66)であった。

QOL(FACT-O/TOIスコア)は、3wCP群では各サイクルごとに悪化したが、wCP群では1週目に一時的に悪化したものの、その後は安定しており、2群間に有意な差があった(treatment by time interaction p<0.0001)

有害事象は3wCP群に比べ、wCP群では白血球・好中球減少、発熱性好中球減少症、血小板減少、脱毛、嘔吐、神経障害などの有害事象の発生頻度が優位に少なかった。

進行性卵巣癌に対するfirst-line治療として、CBDCA+PTXのwCPは従来の3wCPと比較してPFSやOSの優位な改善はもたらさなかったものの、有害事象はより軽微でQOLも良好であった。本解析結果から、実臨床でもwCPを行う妥当性が示唆された。