

2015年3月度がんサーボード教育講演トピックス

①消化器外科学 医師 古川 大輔 より

《特別講演》

サルコペニア（骨格筋量減少）について

サルコペニア（sarcopenia）は、進行性および全身性の骨格筋量および骨格筋力の低下を特徴とする症候群と定義される。sarco（筋肉）penia（減少）を組み合わせた造語である。

Sarcopenia の原因は加齢の他、低栄養、悪性腫瘍、呼吸不全や心不全なども原因となる。診断では①筋肉量の低下、②筋力低下、③身体能力の低下とされているが、実用的な基準は存在しない。悪性腫瘍症例での筋肉量低下の理解には「がん悪液質」の理解が必要である。がん悪液質とは、悪性腫瘍により引き起こされる代謝症候群で筋肉量の減少を主体とするものである。がん悪液質の本質はがんと宿主との免疫応答を基礎とした慢性炎症であり、サイトカイン増加、蛋白分解誘導因子により筋蛋白の崩壊（骨格筋量の減少）が起こる。悪液質は「前悪液質」「悪液質」「回復不能の悪液質」の3つのステージに分類される。「前悪液質」では5%未満の体重減少、「悪液質」では5%以上の体重減少、「回復不能の悪液質」は薬物療法をはじめ、治療抵抗性が生じる。悪液質の頻度は癌種により異なり、食道癌、胃癌、膵癌で生じやすい。サルコペニア、悪液質は多くの悪性腫瘍の予後リスクとなり、また消化器外科手術では術後合併症発生のリスク因子であることが報告されている。当院での膵癌切除例の検討では筋肉量が独立した予後因子となっていた。サルコペニアの予防では単にタンパク質摂取量を増やしても異化作用の抑制にはならず、最近ではエイコサペンタエン酸(EPA)の効果が報告されている。EPA 抗炎症作用があり、悪液質例に対する体重減少抑制効果が認められているが、生命予後を改善するかどうかの科学的根拠はまだ乏しい。また、癌患者の化学療法中の運動療法はガイドラインで強く勧められている。ただし悪液質、サルコペニア症例での運動療法は、筋肉崩壊を助長させる可能性もあり、今後の課題である。

②血液腫瘍内科学 医師 小島 稔より

成人バーキットリンパ腫に対する低強度化学療法

Dunleavy K et al: New Engl J Med. 2013;369:1915-1925

バーキットリンパ腫は、リンパ腫の中でも悪性度が最も高く、HIV 感染のような免疫能が低下した AIDS 患者にしばしば合併する疾患である。小児のバーキットリンパ腫は治癒率が 90%にと高い一方、地域によっては安全な高用量化学療法の投与技術が低いために患者の 30~50%しか治癒しない。また、副作用が非常に強いため、毒性が低く効果の高い治療法が求められてきた。

EPOCH-R 療法はエトポシド、プレドニゾン、ビンクリスチン、シクロホスファミド、ドキソルビシン-リツキシマブの薬剤から構成される化学療法である。EPOCH-R は、高濃度の薬剤に短時間曝露していたものを低濃度で長時間曝露させるように modify したものである。

本試験は未治療のバーキットリンパ腫患者 30 人を対象とした。HIV 感染の状況で 2 通りの EPOCH-R 療法が選択された。HIV 陰性患者 19 人が用量調節 (Dose-Adjusted)-EPOCH-R 療法を受け、HIV 陽性患者 11 人は、より低強度のリツキシマブを倍量投与する SC (Short Course)-EPOCH-RR 療法を受けた。対象患者の年齢の中央値は 33 歳で 40%が 40 歳以上であった。疾患に対するリスクは全体の 73%が中間リスクで、10%が高リスクであった。発熱や好中球減少など主な毒性は、DA-EPOCH-R 療法では 22%に認められ、SC-EPOCH-RR 療法では全サイクルの 10%に認められた。腫瘍崩壊症候群を 1 例認めたが、治療関連死亡は認めなかった。DA-EPOCH-R 療法と比較して、SC-EPOCH-RR 療法ではドキソルビシン、エトポシドの累積投与量が 47%少なく、シクロホスファミドの累積投与量は 57%少なかった。

観察期間の中央値は DA-EPOCH-R 療法で 86 ヶ月、SC-EPOCH-RR 療法で 73 ヶ月であった。PF 率 (rate of freedom from progression) と全生存期間は、DA-EPOCH-R 療法で 95%と 100%、SC-EPOCH-RR 療法で 100%と 90%であった。バーキットリンパ腫自体による死亡は認めなかった。

本研究の結果、EPOCH-R 療法は成人の散発性または HIV 関連のバーキットリンパ腫に対して非常に有効と考えられる。