

濾胞性リンパ腫患者での 維持療法としての リツキシマブ単独療法について

スケジュール

リツキシマブ 375mg/m² d.i.v. day1

8週間毎 2年間

支持療法として

Day1:内服 アセトアミノフェン、クロルフェニラミン

ガイドライン上の扱い

初発 進行期 濾胞性リンパ腫において

リツキシマブ併用療法で奏効が得られた後の

無増悪生存期間の延長を期待できるレジメンとして推奨

治療効果

濾胞性リンパ腫で

一次治療で寛解した患者において

リツキシマブで2年間 維持療法を行うと予後が改善するかをみた

第III相試験 (PRIMA 試験)

N=1018

リツキシマブ維持療法あり vs なし

PFS(無増悪生存期間)中央値 10.5年 vs 4.1年

10年 OS(全生存率) 約80% vs 約80%

副作用%(Grade3以上)

リツキシマブ維持療法あり vs なし

副作用全体 56.9% vs 38.2%

血球減少 (5.2% vs 1.6%)

感染(4.4% vs 1.0%)

副作用による死亡 1.6% vs 0.6%

備考

リツキシマブ：B型肝炎ウイルスの再活性化による劇症肝炎または、肝炎が現れることがある