

**進行した intermediate~high grade の非ホジキンリンパ腫患者での  
(一次治療としての)  
CHOP 療法について**

**スケジュール**

シクロホスファミド(エンドキサン®)	750mg/m <sup>2</sup>	d.i.v.	day1
ドキシソルピシン	50mg/m <sup>2</sup>	d.i.v.	day1
ビンクリスチン(オンコビン®)	1.4mg/m <sup>2</sup>	i.v.	day1
プレドニゾロン	100mg/body	p.o.	day1~5
			21日毎 (当時は8コース)

支持療法として

Day1:内服 ラモセトロン

**ガイドライン上の扱い**

末梢性 T 細胞リンパ腫の推奨レジメン

(リツキシマブ登場以前は intermediate~high grade の非ホジキンリンパ腫患者でのスタンダード)

**治療効果**

Aggressive な非ホジキンリンパ腫に対して

CHOP、m-BACOD、ProMACE-CytaBoM、MACOP-B の

どのレジメンがスタンダードになりえるのか比較した

第III相試験

N=899

CHOP vs m-BACOD vs ProMACE-CytaBoM vs MACOP-B

3年 DFS(無病生存率) 41% vs 46% vs 46% vs 41%

3年 OS(全生存率) 54% vs 52% vs 50% vs 50%

**副作用%(Grade3以上)**

CHOP vs m-BACOD vs ProMACE-CytaBoM vs MACOP-B

顆粒球減少からの感染症が副作用として問題となった

致命的な副作用 1% vs 5% vs 3% vs 6% (有意ではない P=0.09)

生命を脅かす副作用 31% vs 54% vs 29% vs 43%

この試験において、有効性が同等で副作用が軽微ということで、CHOP 療法がスタンダードと評価された。

**備考**

- ・ドキシソルピシン：蓄積性のうっ血性心不全に注意
- ・ビンクリスチン：末梢神経障害、便秘が高頻度に出現
- ・プレドニゾロン：抗腫瘍作用目的で投与量が多いため、悪心は押さえられるが、不眠など精神症状はやすくなる。