

**去勢抵抗性 前立腺がんの
一次治療としての
DTX+PSL 療法について**

スケジュール

DTX(ワンタキソテール®)	75mg/m ²	d.i.v.	day1
プレドニゾロン	10mg/body	p.o.	day1~21
			21日毎

支持療法として

Day1:注射 ファモチジン、クロルフェニラミン

ガイドライン上の扱い

去勢抵抗性 前立腺がんに対する(1st line)治療として推奨される

治療効果

転移性 ホルモン不応性 前立腺がん患者に対して

ミトキサントロン+PSL と

DTX+PSL を比較した試験(TAX327 試験)

N=1006

DTX+PSL(3週ごと) vs DTX+PSL(毎週) vs ミトキサントロン+PSL

OS(全生存期間)中央値	18.9ヶ月	vs	17.4ヶ月	vs	16.5ヶ月
疼痛の減少	35%	vs	31%	vs	22%
QOLの改善	22%	vs	23%	vs	13%

副作用%(Grade3以上)

DTX+PSL(3週ごと) vs DTX+PSL(毎週) vs ミトキサントロン+PSL

貧血(5% vs 5% vs 2%) 血小板減少(1% vs 0% vs 1%) 好中球減少(32% vs 2% vs 22%)

発熱性好中球減少症(3% vs 0% vs 2%)

左心駆出率の障害 10% vs 8% vs 22% 倦怠感(5% vs 5% vs 5%) 脱毛 65% vs 50% vs 13%

悪心嘔吐 42% vs 41% vs 38% 下痢 32% vs 34% vs 10% 爪変形 30% vs 37% vs 7%

感覚神経障害 30% vs 24% vs 7% 味覚障害 18% vs 24% vs 7%

口内炎 20% vs 17% vs 8% 筋肉痛 14% vs 14% vs 13% 呼吸困難 15% vs 14% vs 9%

末梢性浮腫 19% vs 12% vs 1% 治療関連死 0.3% vs 0.3% vs 1%

備考

- ・ 去勢抵抗性前立腺がん(CRPC)：去勢もしくは、去勢レベルまで薬剤によって男性ホルモンが抑えられているにもかかわらず病勢悪化する前立腺がん
- ・ CRPC に対する DTX について
 - ・ PSA フレア：約 10%に PSA の一過性の上昇。出現の中央値 26 日。病勢進行と間違っ て解釈しない。
 - ・ プレドニゾロンとの併用が必須。併用理由は DTX の副作用軽減+がん抑制効果のため

- ・好中球減少：Grade3 以上が 93%に発現し、nadir 中央値 9 日、回復までの期間は 5～9 日間。
- ・発熱性好中球減少症の発現率が 10~20%と高い。
- ・浮腫：毛細血管透過性の亢進が主たる原因で総投与量と関連するとされる。
 - ステロイドの前投薬で症状改善あり。 例) 投与前日から 3 日間、デキサメタゾン 1 日 2 回 8mg/回
 - 好発時期：前投薬あり → 累積投与量 $818.9\text{mg}/\text{m}^2 = \text{約 } 11\sim 12 \text{ コース目}$
 - 前投薬なし → 累積投与量 $489.7\text{mg}/\text{m}^2 = \text{約 } 7 \text{ コース目}$
- ・無水エタノール含有製剤：アルコール過敏症には注意。投与後は自動車等の運転は厳禁。

無水エタノール含有量	タキソテール	20mg : 0.18g	→	ビール換算 : 4.586mL
		80mg : 0.72g	→	ビール換算 : 18.346mL
	ワンタキソテール	20mg : 0.395g	→	ビール換算 : 10.04mL
		80mg : 1.58g	→	ビール換算 : 40.17mL