

## 高齢びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫患者に対する R-CHOP 療法について(ver2)

### スケジュール

リツキシマブ	375mg/m <sup>2</sup>	d.i.v.	day1
シクロホスファミド(エンドキサン®)	750mg/m <sup>2</sup>	d.i.v.	day1
ドキシソルビシン	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

支持療法として

Day1:注射パロノセトロン 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 限局期 進行期 びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対する標準治療

初発 進行期 高腫瘍量 濾胞性リンパ腫に対する標準治療の 1 つ

初発 進行期 マントル細胞リンパ腫に対する標準治療の 1 つ

### 治療効果

60~80 歳のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫患者に対して

CHOP へのリツキシマブの上乗せ効果をみた

第III相試験

N=399

R-CHOP vs CHOP

完全寛解率 76% vs 63%

2 年 EFS(無イベント生存率) 57% vs 38%

2 年 OS(全生存率) 70% vs 57%

### 副作用%(Grade3 以上)

R-CHOP vs CHOP

発熱 64% vs 59%(2% vs 5%) 感染 65% vs 65%(12% vs 20%) 粘膜炎 27% vs 31%(3% vs 2%)

肝障害 46% vs 46%(3% vs 5%) 心毒性 47% vs 35%(8% vs 8%) 神経毒性 51% vs 54%(5% vs 9%)

腎障害 11% vs 14%(1% vs 2%) 肺毒性 33% vs 30%(8% vs 11%) 悪心嘔吐 42% vs 48%(4% vs 8%)

便秘 38% vs 41%(2% vs 5%) 脱毛 97% vs 97%(39% vs 45%)

### 備考

・悪性リンパ腫の効果判定：CT,FDG-PET、腫瘍マーカーが用いられる

・血清腫瘍マーカー：LDH・β2MG・sIL-2R。感度、特異度ともにあまり高くない

・リツキシマブについて

- ・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
- ・外来では時間制限があるため、infusion reaction が出なくなつて

点滴が速く落とせる患者のみを対象としているので、infusion reaction はみられにくいと思われる

・ドキソルビシン：蓄積性のうっ血性心不全に注意

	上限量	力価換算
ドキソルビシン	500mg/m <sup>2</sup>	1
ファルモルビシン	900mg/m <sup>2</sup>	0.5
テラルビシン	950mg/m <sup>2</sup>	0.5
ダウノマシン	25mg/kg	0.75
ノバントロン	160mg/m <sup>2</sup>	3
イダマイシン	120mg/m <sup>2</sup>	-

	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
心不全	症状はないが 検査値や画像検査にて 心臓の異常がある	中等度の活動や 労作で症状がある	安静時または わずかな活動や労作でも 症状がある 入院を要する 症状の新規発症	生命を脅かす 緊急処置を要する

・ビンクリスチン：末梢神経障害、便秘が高頻度に出現

末梢神経障害は軸索障害で、手袋靴下型の感覚障害と言われる

	grade1	grade2	grade3	grade4
末梢性感覚ニューロパチー	症状がない	身の回り以外の 日常生活動作の制限	身の回りの 日常生活動作の制限	緊急処置を要する

・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  
でやすくなる。