

去勢抵抗性 前立腺がんの 二次治療としての カバジタキセル+PSL 療法について(ver2)

スケジュール

カバジタキセル(ジェブタナ®)	25mg/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 デキサメタゾン、ファモチジン、クロルフェニラミン

Day3:注射 ペグフィルグラスチム

ガイドライン上の扱い

去勢抵抗性 前立腺がんの

ドセタキセル後のレジメンとして推奨される

治療効果

ドセタキセル投与後の

ホルモン不応性 転移性 前立腺がん患者に対して

カバジタキセルとミトキサントロンを比較した第Ⅲ相試験(EFC6193 試験)

N=755

カバジタキセル vs ミトキサントロン

PFS(無増悪生存期間)中央値 2.8 ヶ月 vs 1.4 ヶ月

OS(全生存期間)中央値 15.1 ヶ月 vs 12.7 ヶ月

副作用%(Grade3 以上)

カバジタキセル vs ミトキサントロン

感染症 11.6% vs 4.9%(5.9% vs 13.3%) 好中球減少症 21.8% vs 10.2%(21.3% vs 6.7%)

味覚異常 10.2% vs 3.8%(0% vs 0%) 下痢 36.4% vs 7.0%(5.1% vs 0.3%)

悪心 28.6% vs 18.6%(1.6% vs 0%) 皮膚及び皮下組織傷害 14.8% vs 10.0%(0% vs 0.3%)

疲労 29.6% vs 20.2%(3.8% vs 0.5%)

備考

- ・去勢抵抗性前立腺がん：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
- ・腫瘍マーカー：PSA(前立腺特異抗原)。前立腺肥大症や前立腺炎でも高値になることがある。
PSA が 10ng/mL 以上でがんである確率が 50~80%。100ng/mL 以上では遠隔転移を疑う。
- ・カバジタキセルについて(EFC6193 試験)
 - ・アルコール含有：添付溶解液に 573.3mg/4.5ml のエタノール含有
 - ・過敏反応 1.3%：予防として抗ヒスタミン薬、副腎皮質ホルモン薬、H₂ 受容体拮抗薬の予防投与
 - ・**骨髄抑制**：国内 I 相試験では好中球減少 100%、発熱性好中球減少症 54.5%。死亡例あり。
G-CSF 製剤の予防投与を考慮。

G-CSF を投与した場合、Nadir までの期間中央値 9 日。

Nadir から $1500/\text{mm}^3$ を超えるまでに要した期間中央値 4.5 日

- 下痢 36.4% : Grade3 以上は 5.1%
- 末梢神経障害 7.0% : Grade3 以上は 0.3%。異常が認められた場合は、減量、中止。
- CYP3A で主に代謝される