

古典的ホジキンリンパ腫における A+AVD 療法について

スケジュール

ブレンツキシマブ ベドチン(アドセトリス®)	10mg/m ²	30min d.i.v.	day1,15
ビンブラスチン(エクザール®)	6mg/m ²	i.v.	day1,15
ドキシソルピシン	25mg/m ²	15min d.i.v.	day1,15
ダカルバジン	375mg/m ²	1hr d.i.v.(遮光して投与)	day1,15

28 日毎

支持療法として

Day1,15:注射グラニセトロン デキサメタゾン 内服アセトアミノフェン アセタゾラミド アプレピタント

Day2,16:内服アプレピタント

Day3,17:注射ペグフィルグラスチム 内服アプレピタント

ガイドライン上の扱い

初発 限局期 進行期 古典的ホジキンリンパ腫に対する標準治療

治療効果

初発 進行期 ホジキンリンパ腫患者に対して

A+AVD 療法と ABVD 療法を比較した

第III相試験

N=1334

A+AVD 療法 vs ABVD 療法

2年修正無増悪生存率 82.1% vs 77.2%
(修正：中央判定委員会の判定結果に基づく)

2年全生存率 96.6% vs 94.2%

副作用%(grade3以上)

A+AVD 療法 vs ABVD 療法

好中球減少症(54% vs 39%) 発熱性好中球減少症(19% vs 8%) 発熱(17% vs 14%) 貧血 (16% vs 8%)

悪心(48% vs 52%) 口内炎(18% vs 14%) 腹痛(14% vs 5%)

便秘(33% vs 25%) 下痢(18% vs 9%)

疲労(26% vs 27%) 脱毛(24% vs 20%) 体重減少(14% vs 3%)

末梢性感覚ニューロパチー(27% vs 16%) 発現時期は中央値 8 週

肺障害 2% vs 7%(0.7% vs 3%)

G-CSF 予防投与について

5日目までに G-CSF を投与しなかった場合、G3以上の好中球減少 70%、FN が 21%と高率で

予防投与を行った場合は、G3以上の好中球減少29%、FNが11%と抑えられるため、予防投与を行うこととなった。

備考

- ・悪性リンパ腫の効果判定：CT,FDG-PETが用いられる
- ・ブレンツキシマブ ベドチン
 - ・中等度・高度肝障害有する患者で、真菌感染症による死亡例が報告されている。
 - ・末梢神経障害49~59%：grade2以上では、休薬、減量、中止など行う。

	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

- ・感染症13~24% infusion reaction 9~12% 骨髄抑制など発現あり。
- ・ビンブラスチン

手や足がピリピリするなどの異常感覚、便秘やイレウスなどの末梢神経障害がおこることがある。
- ・ドキソルビシン：蓄積性のうっ血性心不全に注意

薬剤そのものが赤色をしており、尿や汗に色(赤色・桃色・橙色等)がつくことがある。点滴後1~2日続くことがあり、その後自然に元に戻る。

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

	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

- ・ダカルバジン

光に不安定であり、光分解物により生成される物質が血管痛を起こすとされているため、薬剤は遮光した状態で投与される。血管痛は点滴刺入部やその周辺の血管に沿って痛みを感じる場合が多い。頻度は不明であるが、肝静脈血栓症と肝細胞壊死が報告されている。