

CD30 陽性の

末梢性 T 細胞リンパ腫(PTCL)患者の

1st line としての

A+CHP 療法について

スケジュール

A+CHP

ブレンツキシマブ ベドチン(アドセトリス®)	1.8mg/kg	d.i.v.	day1
CPA(エンドキサン®)	750mg/m ²	d.i.v.	day1
ドキシソルビシン	50mg/m ²	d.i.v.	day1
プレドニゾロン	100mg/body	p.o.	day1-5
			21日毎 6か8サイクル

(CHOP の VCR をブレンツキシマブベドチンにかえたもの)

支持療法として

Day1:内服ラモセトロン

ブレンツキシマブ ベドチン(アドセトリス®)

CD30 に対する抗体製剤に、ベドチン(微小管重合阻害)をくっつけたもの

薬価 50mg で約 47 万円

警告：肝障害患者(Child-Pugh B 及び C)で、(ベドチンの血中濃度が上昇し) 真菌感染症により死亡例あり

ガイドライン上の扱い

記載なし

(NCCN では、末梢性 T 細胞リンパ腫の 1st line として

サブタイプで評価が異なり

ALCL では preferred regimen(CHOP より上)

他のサブタイプでは CHOP と同等の preferred regimen)

治療効果

CD30 陽性の PTCL 患者での

1st line として

A+CHP と CHOP を比較した

第III相試験(ECHELON-2 試験)

N=452

A+CHP vs CHOP

PFS(無増悪生存期間)中央値 48.2 ヶ月 vs 20.8 ヶ月

OS(全生存期間)中央値 未到達 vs 未到達

副作用%(Grade3 以上)

A+CHP vs CHOP

好中球減少 38% vs 38%(35% vs 34%) 貧血 21% vs 16%(13% vs 10%)

悪心 46% vs 38%(2% vs 2%)

下痢 38% vs 20%(6% vs 1%) 便秘 29% vs 30%(1% vs 1%)

脱毛 26% vs 25%(0% vs 1%) 発熱 26% vs 19%(2% vs 0%) 倦怠感 24% vs 20%(1% vs 2%)

末梢感覚神経障害

発現頻度 45% vs 41%(4% vs 3%)

発現時期中央値 9.1 週 vs 6.1 週

消失までの期間中央値 17 週 vs 11.4 週

備考

末梢性 T 細胞リンパ腫 サブタイプについて

Peripheral T-cell lymphoma(PTCL),not otherwise specified(NOS)

Angioimmunoblastic T-cell lymphoma(AITL)

Anaplastic large cell lymphoma(ALCL),anaplastic lymphomakinase(ALK)positive

ALCL,ALK negative など