

進行 再発の子宮頸がんにおいて

1st line としての

Pembro.+TC±BV 療法について

スケジュール

ペムブロリズマブ(キイトルーダ®)	200mg/body	30min d.i.v.	day1
パクリタキセル	175mg/m ²	d.i.v.	day1
カルボプラチン	AUC 5	d.i.v.	day1
(ベバシズマブ(アバスチン®))	15mg/kg	d.i.v.	day1)

21 日毎

支持療法として

Day1:注射グラニセトロン、ファモチジン、デキサメタゾン、内服ジフェンヒドラミン、アプレピタント

Day2-3:内服アプレピタント、デキサメタゾン

ガイドライン上の扱い

記載なし

(NCCN では、PDL-1 陽性(CPS1 以上) 再発 転移性 子宮頸がんの 1st line として推奨(Preferred Regimen))

カルボプラチンの上限設定

血清 cre からの GFR の推測式は過剰になる場合がある

そこで、カルバート式において GFR 値は 125ml/min を上限とする (米国 NCI による警告 October2010)

カルボプラチンの投与量=AUC×(GFR+25)なので

AUC5 では 750mg となる

CPS について

$CPS = (PDL-1 \text{ を発現しているがん細胞、リンパ球、マクロファージの総数}) / (\text{がん細胞の総数}) \times 100$

つまり子宮頸がん組織に PDL-1 発現している免疫細胞が十分に入ってきているかどうか

治療効果

進行 再発 子宮頸がん患者での

1st line として

TC±BV にペムブロリズマブを上乗せした効果をみた試験

(KEYNOTE-826 試験)

N=617

Pembro あり vs pembro なし

OS(全生存期間)中央値 24.4 ヶ月 vs 16.5 ヶ月

PFS(無増悪生存期間)中央値 10.4 ヶ月 vs 8.2 ヶ月

OS(全生存期間)中央値 CPS<1 19.0 ヶ月 vs 18.9 ヶ月

1≦CPS<10 24.4 ヶ月 vs 15.9 ヶ月

CPS≧10 NE(算定不可能(長い)) vs 16.4 ヶ月

