

プラチナ製剤抵抗性 再発卵巣がんにおける Doxil+BV 療法について

スケジュール

リポソーム化ドキシソルピシン(ドキシル®)	40mg/m ²	d.i.v.(1mg/min 以上)	day1
ベバシズマブ(アバスチン®)	10mg/kg	d.i.v.	day1,15

28 日毎

支持療法として

Day1:注射：デキサメタゾン

リポソーム化ドキシソルピシン(ドキシル®)について

- ・ドキシソルピシンをリポソームに封入したことで、異物と認識されにくくなるため、血中持続時間が延長し、腫瘍組織へより選択的に滲出するが、手足症候群、infusion reaction に注意が必要となった薬剤。
- ・手足症候群について：
50mg/m²で投与した海外第Ⅲ相試験 30-49 試験では、50.6%みられるなど、様々な試験で高頻度で発生。以後、40mg/m²のレジメンが組まれるようになった。
予防として、投与中に手足を冷やす、毎日保湿剤を塗布など。
- ・infusion reaction について：
急速な投与、および希釈しない溶液での投与により、発現の危険性が高まる可能性があるため、1mg/min 以上かけて投与することとなっている
- ・薬価：20mg 約 5.5 万円

ガイドライン上の扱い

プラチナ製剤抵抗性 再発卵巣がんにおいて
提案されるレジメンのひとつ

治療効果

プラチナ製剤抵抗性 再発上皮卵巣がん、卵巣がん

および原発性腹膜がん患者において

化学療法(パクリタキセル、ノギテカン、リポソーム化ドキシソルピシン)に

ベバシズマブを上乗せした効果をみた第Ⅲ相試験 (AURELLIA 試験)

N=361

ベバシズマブ上乗せ vs 化学療法単独

PFS(無増悪生存期間)中央値 6.7 ヶ月 vs 3.4 ヶ月

OS(全生存期間)中央値 16.6 ヶ月 vs 13.3 ヶ月

副作用%(Grade3 以上)

ベバシズマブ上乗せ vs 化学療法単独

高血圧(7% vs 1%) 蛋白尿(2% vs 0%) 消化管穿孔(2% vs 0%) 瘻孔・膿瘍(1% vs 0%)

出血(1% vs 1%) 血栓塞栓症(5% vs 4%) 可逆性後白質脳症症候群(1% vs 0%) うっ血性心不全(1% vs 1%)

以下数字の記載なく、論文の Fig からの転記

手足症候群(4% vs 2%) Doxil+BV では G2 以上が 30%発生(4 サイクル目が最大)

好中球減少(16% vs 17%) 貧血(2% vs 2%) 血小板減少(2% vs 2%)

倦怠感(4% vs 10%) 腹痛(3% vs 5%) 嘔吐(1% vs 5%)

末梢神経障害(4% vs 3%) 呼吸困難(2% vs 4%) 下痢(3% vs 3%)

備考