

切除不能 進行 再発 子宮肉腫患者における ドキソルビシン単剤療法について

スケジュール

ドキソルビシン 75mg/m² d.i.v. day1

21日毎 6サイクルまで(心毒性のため)

支持療法として

Day1:注射：パロノセトロン、デキサメタゾン

Day2-3:内服：デキサメタゾン

ガイドライン上の扱い

子宮肉腫の切除不能進行再発患者に対して、薬物療法としては、ドキソルビシン単剤療法を推奨する

(肉腫を対象とした初回化学療法の 27 の RCT を用いたメタアナリシスでは、

ドキソルビシン単剤と比較して、他の薬剤または併用レジメンは 1 年 OS では良好であったものの、全体の OS,PFS では差が無く、有害事象は高頻度であったため)

治療効果

進行性または転移性軟部肉腫の

1st line 治療での

ドキソルビシン単剤と強化ドキソルビシン+イホスファミド併用療法を比較した

第Ⅲ相試験 (EORTC62012 試験)

N=455

ドキソルビシン単剤 vs 強化ドキソルビシン+イホスファミド併用

OS(全生存期間)中央値 12.8 ヶ月 vs 14.3 ヶ月(有意差なし)

PFS(無増悪生存期間)中央値 4.6 ヶ月 vs 7.4 ヶ月

副作用%(Grade3 以上)

ドキソルビシン単剤 vs 強化ドキソルビシン+イホスファミド併用

白血球減少(18% vs 43%)

好中球減少(37% vs 42%)

FN (13% vs 46%)

貧血(10% vs 78%)

血小板減少(1%未満 vs 33%)

備考