

P2-8-4 婦人科悪性腫瘍症例における中等度催吐性化学療法に対する制吐効果の検討

順天堂大練馬病院

坂本昇子, 阿部弥生, 新井友香梨, 村田佳菜子, 佐野靖子, 松田祐子, 田中里美, 矢田昌太郎, 永田理恵, 太田剛志, 荻島大貴

【目的】化学療法誘発悪心・嘔吐は高い頻度で発現する非血液学的毒性の一つである。CINVの発現機序は、急性期では主に5-HT₃受容体が、遅延期ではNK-1受容体が関与するといわれている。中等度催吐性化学療法(TC療法, DC療法)を実施予定の婦人科悪性腫瘍症例を対象とし、5-HT₃受容体拮抗剤であるパロノセトロンにNK1受容体拮抗剤であるアプレピタントを併用した制吐療法の有効性を検証した。【方法】登録症例は対象群または試験群にランダムに割り付け、対象群にはパロノセトロン/デキサメタゾンのみを、試験群にはアプレピタントを追加投与した。抗悪性腫瘍薬投与開始時刻を起点として120時間後までを有効性観察期間とし、嘔吐性事象(嘔吐又は空嘔吐)、悪心、制吐処置を評価した。主要評価項目は24時間から120時間後における嘔吐完全抑制率(CR)とした。副次評価項目は治療成功期間(TTF)、嘔吐完全制御率(CC)、悪心なしの割合とした。本試験は当院倫理委員会の承認のもと、対象患者に十分なインフォームド・コンセントを得て行われた。【成績】対象群13例、試験群15例で検討した。平均年齢は対象群で56.5歳、試験群で61.9歳。PS0が27例、PS1が1例。全例でTC療法をおこなった。遅延期のCRは対象群92%、試験群100%で有意差は認められなかった。TTFで有意差はつかず、CCは対象群58%、試験群50%で有意差はつかなかった。悪心無しの割合は対象群58%、試験群50%で有意差はつかなかった。【結論】中等度催吐性化学療法に対する制吐効果はパロノセトロン単剤で可能であると考えられた。今後、高度催吐性化学療法におけるCINVに対する、アプレピタント併用による制吐療法の有効性の検討も課題と考える。

P2-8-5 12症例の自験例から明らかになったカルボプラチン過敏反応のリスク因子

京都医療センター

伊藤美幸, 下園寛子, 秦さおり, 清水 操, 山西優紀夫, 奥田亜紀子, 関山健太郎, 江川晴人, 高尾由美, 山本紳一, 北岡有喜, 高倉賢二

【目的】婦人科悪性腫瘍に対する化学療法において、カルボプラチン(CBDCA)は汎用されている薬剤であるが、複数回投与後に過敏反応を来す可能性が知られており、時に心停止等重篤な状態に至るケースもある。今回我々の施設におけるCBDCA使用者の過敏反応(Carboplatin Hypersensitivity Reaction: CHR)について検討した。【方法】2004年4月から2013年8月までに当院にて婦人科癌に対しCBDCAを使用した患者238名について診療録から年齢、身長、体重、回数、期間、投与量、過敏症状、薬剤アレルギーの既往等について後方視的に検討した。【成績】CHRは全て7回以降の投与周期で生じており、7回以上投与群で検討したところ12名、15.2%に認めた。その他の薬剤アレルギーの既往がCHR(+)群で81.8%、CHR(-)群で16.5%に認められ両群間に有意差が見られた。また7回以上の投与では累積投与回数、総投与量において両群間に有意差を認めなかったにも関わらず、CHR(+)群では、91%で前回投与から一定期間をあけた後に再開したクルの数回目に過敏反応が起きていた。CHR(-)群では同様の投与歴の患者は48.1%であり両群間の投与法に有意差を認めた。さらに、7回以上投与されても休業期間をあけずに連続投与された患者の97.6%にはCHRは認めなかった。【結論】以前からCBDCAの投与回数や投与量の増加はCHRのリスク因子と言われているが、今回の検討では、寛解あるいは薬剤変更等の理由で前回投与から一定期間をあけての反復投与症例、薬剤アレルギーの既往がCHRのハイリスクであることが示された。これらの患者においてはCHRの発症を念頭に置き、アレルギー症状に対応できる準備をもって投与にあたる必要があると思われる。

P2-8-6 婦人科癌患者におけるTC療法に伴う末梢神経障害に対するラフチジンの予防的投与の有効性に関する検討

奈良県立医大

金山清二, 古川直人, 中村春樹, 森岡佐知子, 伊東史学, 棚瀬康仁, 春田祥治, 川口龍二, 吉田昭三, 大井豪一, 小林 浩

【目的】ラフチジンはH₂受容体拮抗薬のひとつであるが、化学療法誘発性末梢神経障害(CIPN)に対する有効性に関する報告が散見されている。そこで今回初回化学療法としてTC療法を施行した婦人科癌患者を対象とし、ラフチジンのCIPNに対する予防的投与の有効性について検討した。【方法】2012年12月以降、当院で同意の得られたTC療法を施行した婦人科癌患者22例を対象に、化学療法開始時よりラフチジン(20mg/day)を継続投与した。CIPNの評価には、医療者側の評価としてNCI-CTCAEv4.0、患者自身の評価としてShort-form McGill Pain Questionnaire(SF-MPQ)、Patient Neurotoxicity Questionnaire(PNQ)、Numerical Rating Scale(NRS)を用いて評価した。各コース(1-6コース)開始前、治療終了後のCTCAEv4.0、SF-MPQ、PNQ、NRSを回収して評価した。【成績】患者年齢中央値は59歳、1例がパクリタキセルのアレルギーで治療を中止したがそれ以外は全例治療中ラフチジンの服薬状況は良好であり、あきらかな有害事象は認めなかった。NCI-CTCAEでは、感覚性および運動性のCIPNの出現率は4コース投与時点で各々G1が68%と6%で、G2は4.5%と0%、G3以上の発現は見られなかった。MPQによる評価では、感覚性障害が主で、各コース毎のスコアは5コース目以降は低下傾向を認めた。NRSの評価も同様の傾向であった。PNQの評価では感覚性障害は4コース目からスコアは2.2のままで以降増悪はなかった。【結論】ラフチジンの予防投与によりTC療法に伴うG2、G3のCIPNの発現率が低下する傾向を認めた。その他の評価ツールの結果からも、CIPNの進行を抑制できる可能性が示唆された。