

予後不良非ホジキンリンパ腫第1寛解期における 自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法

彭 中宣^{1,2} 今井洋介¹ 石黒卓朗¹ 張 高明¹

1 新潟県立がんセンター新潟病院 内科

2 中国・黒竜江省医院 血液腫瘍科 (HMTDP 研修員)

背景

1. 中等度悪性非ホジキンリンパ腫 (NHL) に対する標準的治療は CHOP 療法であるが、International Prognostic Index (IPI) において high-intermediate (H-I) risk 以上の症例に対する治療成績は不良である。
 2. 近年、H-I risk 以上の予後不良 NHL 第1寛解期症例に対する強化療法として自己末梢血幹細胞移植 (APBSCT) 併用大量化学療法 (HDCTx) の有効性が示唆されている。
-

背景

			n	RFS%	OS%
Pettengell et al.	1996	HDCTx	34	61	64
		CTx	33	35	35
Gianni et al.	1997	HDCTx	48	76	81
		CTx	50	49	55
Haioun et al. (LNH87-2)	2000	HDCTx	125	55	64
		CTx	111	39	49
Kaiser U et al.	1999	HDCTx	158	59	63
		CTx	154	49	62

目的

1994年から2003年までに当院で治療された
IPI:H-I risk 以上の予後不良 NHL 第1寛解期
38 症例における HDCTx+APBSCT の安全性
と有効性の後方視的検討

患者背景

患者数	38
年齢中央値 (range)	63 (19-78)
60歳未満	13
60歳以上70歳未満	15
70歳以上80歳未満	10
男性/女性	27/ 11
組織型	
diffuse large	22
mantle cell	4
lymphoblastic	3
anaplastic large cell	2
angioimmunoblastic	2
diffuse medium	2
diffuse small	2
Burkitt	1

患者背景

細胞型	
B	34
T	4
臨床病期	
II	1
III	8
IV	29
IPI	
H-I	16
H	22
導入化学療法	
CHOP	25
EPOCH	6
Rituxan+CHOP	3
VEPA	2
CHASE	2

末梢血幹細胞採取

VP-16大量

25例

Day	1	2	3	4
VP-16:500mg/body div				
G-CSF:400 μ g/m ² sc				
PBSCH				

PBSC Harvest : AS104 or 204, 10l/day

導入化学療法

13例

大量化学療法

MCVC:7例

Days	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1
------	----	----	----	----	----	----	----	----	---	----

MCNU:200mg/m²

CBDCA:300mg/m²

VP-16:500mg/m²

CPA:50mg/kg

PBSCT

G-CSF

CVM:13例

LEED:13例

Days	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1
------	----	----	----	----	----	----	----	---	----

L-PAM:130mg/m²

VP-16:500mg/m²

CPA:60mg/kg

DEXA:40mg/body

PBSCT

G-CSF

有害事象

主な毒性の種類	Grade (NCI-CTC)				
	0	1	2	3	4
嘔気/嘔吐		15	20	3	
下痢	7	16	13	2	
心毒性	38				
肝毒性	10	19	8	1	
腎毒性	38				
感染症	4	21	13		

造血機能回復

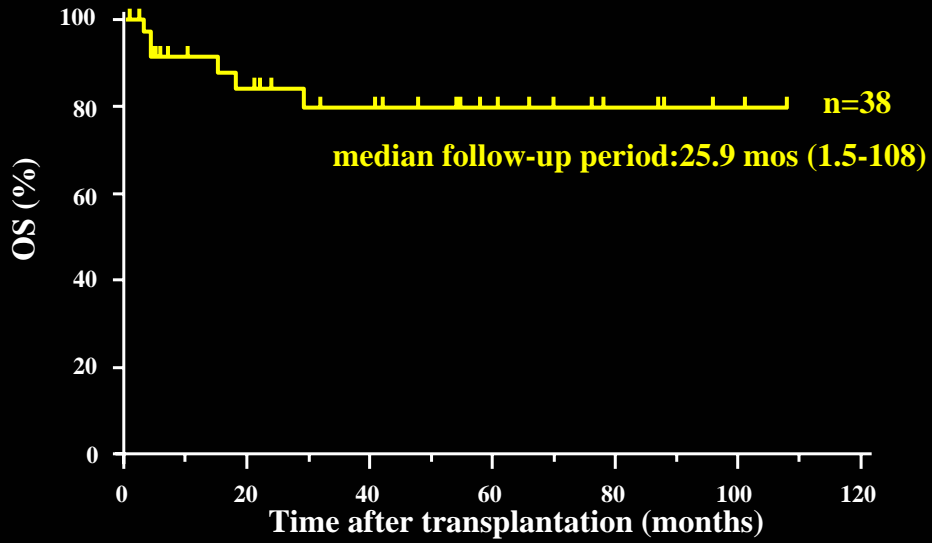
CD34⁺ cells(x10⁶/kg) (range) **6.6** (1.5-27.7)

Median days to

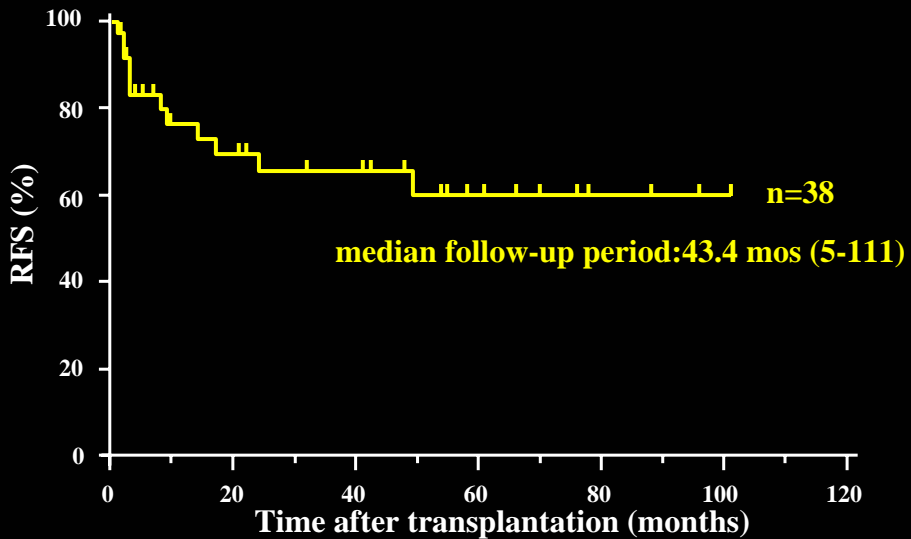
ANC > 500/ μ l **9** (6-12)

Platelets > 20000/ μ l **10** (7-17)

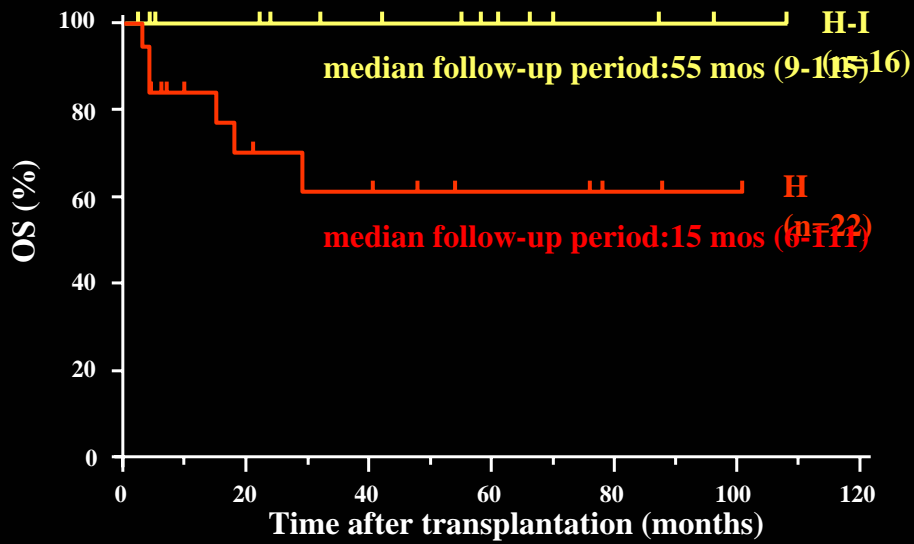
全生存率



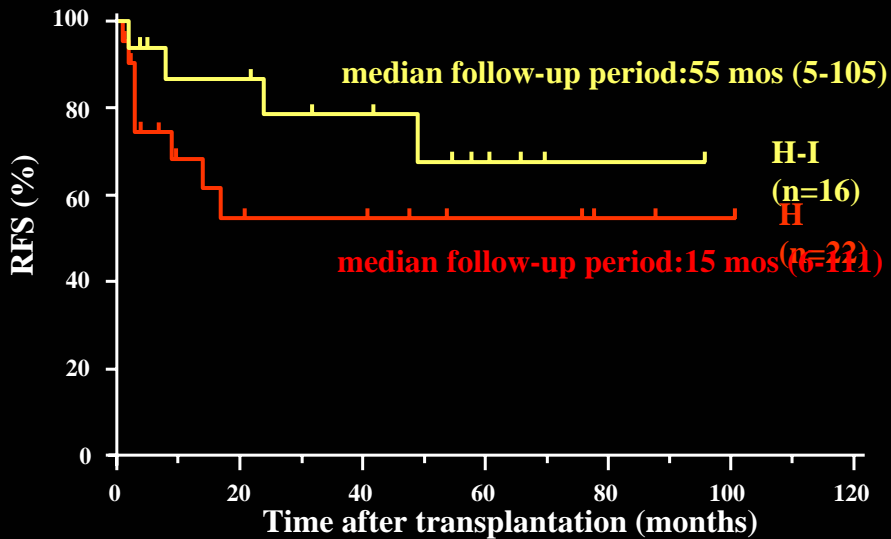
無再発生存率



リスク別全生存率



リスク別無再発生存率



まとめ

1. 当院では IPI:H-I 以上の NHL 症例に対する早期強化療法として第1寛解期に HDCT_x+APBSCT を実施している。
2. 全例で十分量の PBSC が採取可能であり、造血機能の回復も迅速であった。
3. 治療関連死亡はなく、60歳以上の症例においても十分な支持療法のもとに HDCT_x は安全に実施可能であった。
4. 治療成績は良好であり、特に H-I risk 群に対して高い有効性が示唆された。
5. 本治療法の安全性・有効性を厳密に検証するためには、年齢・IPI risk・リツキサンの併用などを考慮した前方視的な無作為化による臨床第III相試験が必要である。

Treatment outcome

Median follow-up	30 mos	Treatment-related mortality	0/23
(range 2-97 mos)			
Overall survival	84 %	Deaths	6/22
		Progression of primary disease	6
Relapse	13/38	Late complication	
Relapse-free survival	68 %	Secondary malignancy	0
H-I	70 %		
H	54 %		