

末梢性T細胞性リンパ腫に対する新規薬剤の予後改善効果

講演：市立豊中病院 血液内科 部長 小杉 智 先生

PTCLの疫学

末梢性T細胞性リンパ腫（PTCL）はリンパ系腫瘍の約10%を占める希少な悪性腫瘍で、予後は不良である。また、難治例や再発例については治療選択に関するエビデンスが乏しく標準治療が定まっていない。現在、本邦において再発・難治例に対して使用可能な薬剤は、Brentuximab Vedotin, Mogamulizumab, Forodesine, Pralatrexate, Romidepsinに加え、2021年より、Denileukin Diftitox, Tucidinostatが使用できるようになった。また、Brentuximab VedotinはEACHELON-2試験の結果より、未治療のCD30陽性PTCLに対するA+CHP療法として、2019年12月より1次治療としての適応が追加されている。

新規薬剤使用によるT細胞性リンパ腫の予後への影響

O'Connorらは単一施設におけるPTCL患者の予後を後ろ向きに解析した報告をしている。米国では2009年以降に4つの新規薬剤が使用可能となっているが、これらの新規薬剤がPTCL患者の予後にどのような影響を与えているかが検討された。対象となった全219例の内、2次治療に移行した134例を治療別に解析したところ、OS中央値は化学療法群で2.53年、新規薬剤群が3.83年と新規薬剤群にて有意な延長が認められた（ $P=0.0417$ ）。3次治療に移行した95例の解析では、OS中央値は化学療法群が2.62年、新規薬剤群が5.25年と統計学的有意ではないものの新規薬剤群にて予後改善の傾向が認められた（ $P=0.569$ ）¹⁾。また、StuverらはPTCL患者の多施設前視観察研究レジストリーであるCOMPLETEレジストリーに登録されたPTCLのうち、再発難治性PTCLを対象に多剤併用化学療法を行った群と、新規薬剤による単剤治療を行った群について生存期間を比較している。本試験に

おいても全生存期間は新規薬剤単剤治療群が38.9ヶ月、多剤併用化学療法群で17.1ヶ月と新規薬剤による予後改善が認められている（ $P=0.0170$ ）²⁾。但し、いずれの試験も薬剤選択、患者背景等について本邦の現状と異なっている点に留意が必要である。

本邦における新規薬剤使用によるT細胞性リンパ腫の予後への影響

市立豊中病院で2007年1月から2020年1月までにPTCLと診断された27例のうち、救済治療が行われた17例について検討した。

（横山太陽他、第83回日本血液学会）

患者背景として、新規薬剤を一度でも使用した新規治療薬（+）群10例と従来の化学療法による治療を行った新規治療薬（-）群7例とで全生存期間を比較した。（図1a）

全生存期間の中央値は新規治療薬（+）群が25.7ヶ月、新規治療薬（-）群が2.3ヶ月と新規治療薬（+）群の予後改善効果が示された。（図1b）2年全生存割合は新規治療薬（+）群が60%、新規治療薬（-）群が0%であった。また、病型間での全生存期間を比較するとAITL群では中央値に未到達、PTCL-NOS群が4.8ヶ月、ALCL群が2.4ヶ月とAITLと他の病型との間でOSに差がある傾向が認められた。新規薬剤で治療を行った症例では、CMV網膜炎にて治療の中止を余儀なくされたもの中止後2年が経過しても再発・再燃が認められない症例を経験したことから、再発・難治性PTCLに対してはたとえ短期間であっても新規治療薬を使用する事で予後改善につながる可能性が考えられた。今後は病型別・リスク別の治療の最適化や標準化、また、合併症対策の進展を期待したいとして本Web Seminarを締めくくった。

1) O'Connor: Hematol Oncol.2020;38(1):51-58

2) Stuver: Am J Hematol.2919;94(6):641-649

図1

a: 治療内容別症例数

b: 救済治療における新規治療薬使用有無でのOS比較

新規治療薬(-) N = 7	多剤併用療法	5
	単剤治療	2
*新規治療薬(+) N = 10	Pralatrexate投与あり	3
	Romidepsine投与あり	4
	Forodesine投与あり	3
	Mogamulizumab投与あり	7
	Brentuximab-vedotin投与あり	2

*5例において2薬剤以上の新規治療薬投与がなされていた。

