高齢乳がん患者に対する補助化学療法後のAML/MDSリスク

TC（ドセタキセル＋シクロホスファミド）群ではリスク上昇は認められず

Cancer,124(5):899-906,2018

高齢乳がん患者に対する術後補助化学療法では、特にアントラサイクリンを含むレジメンを施行した場合、急性骨髄性白血病（AML）および骨髄異形成症候群（MDS）の発症リスクがわずかではあるが有意に上昇するという研究結果が、「Cancer」2018年3月1日号に掲載された。

米テキサス大学MDアンダーソンがんセンターのAron S. Rosenstock氏らは、高齢乳がん患者における最新の補助化学療法レジメンを施行後のAML/MDSの発症リスクを調べるために、米国のがん登録であるSEERおよびテキサスがんレジストリ（TCR）と、公的医療保険であるメディケアの請求データを関連づけて解析した。2003～2009年にステージI～IIIの乳がんと診断された患者を特定し、診断後1年以内に受けた化学療法レジメンをもとにアントラサイクリン（A）、アントラサイクリン＋タキサン（A＋T）、ドセタキセル＋シクロホスファミド（TC）、その他のタキサン（other T）、シクロホスファミド＋メソトレキセート＋5-フルオロウラシル（CMF）の5群に分類した。

解析対象となった患者9万2,110人（SEER 7万1,671人、TCR 2万439人；診断時65歳以上、年齢中央値74歳）のうち、22%が何らかの化学療法を受けていた。中央値85カ月間にわたる追跡の結果、1,000人年当たりの罹患率はAMLで0.65人、MDSで1.56人であることが明らかになった。Cox比例ハザードモデルを用いて解析したところ、化学療法を受けなかった患者と比較したAML発症リスクは、A群（ハザード比［HR］1.70、95%信頼区間［CI］1.16～2.50）およびA＋T群（HR 1.68、95% CI 1.22～2.30）で上昇していた。これに対し、こうしたリスクの上昇はTC群（HR 0.62、95% CI 0.27～1.41）、other T群（HR 0.88、95% CI 0.43～1.79）、CMF群（HR 1.11、95% CI 0.62～1.99）では認められないことが分かった。一方、MDS発症リスクについてみると、A群（HR 2.18、95%CI 1.70～2.80）、A＋T群（HR 1.62、95%CI 1.29～2.03）、other T群（HR 1.99、95%CI 1.42～2.80）、CMF群（HR 1.71、95%CI 1.23～2.37）でいずれも上昇が認められ、リスクの上昇がみられなかったのはTC群（HR 1.18、95%CI 0.77～1.81）のみであった。

今回の研究について、著者らは「乳がん患者が最新の補助化学療法レジメンを受けた場合と、化学療法を受けなかった場合とのAML/MDSリスクを比較した過去最大規模の研究だ」と説明。「AML/MDSリスクは小さいものの有意であった。そのため、必要に応じて遺伝子シグネチャを解析するなどして、化学療法のベネフィットを得られる患者を慎重に選択するとともに、各患者のリスクに応じて適切な治療を選択することが重要である。今回の結果をもとに、臨床腫瘍医は続発性骨髄性疾患の発症リスクをより正確に推定できるだろう」と結論づけている。

(1) メディカルカスタムコンテンツは、AJ Advisers LLCが制作、株式会社プロウェーブが編集（編集協力AJ Advisers LLC）した記事です。情報の正確性については万全を期しておりますが、各制作・編集社は、利用者が本記事の情報を用いて行う一切の行為について何ら責任を負うものではありません。
(2) 本記事の内容及びメディカルカスタムコンテンツのロゴの無断転載・配布を禁じます。
(3) 掲載されている薬剤の使用にあたっては添付文書をご参照ください。

提供：光製薬株式会社　制作：エイ・ジェイ・アドバイザーズ LLC　編集・発行：株式会社プロウェーブ　KSB0049　1806