



## 孤立性肺転移を伴うウィルムス腫瘍に対する リスク層別化・治療アプローチ

### AREN0533 試験の報告

J Clin Oncol, 36(16):1564-1570,2018

孤立性肺転移を伴う予後良好組織型ウィルムス腫瘍 (FHWT) の患者では、新たなリスク層別化および治療アプローチにより、無イベント生存率 (EFS) および全生存率 (OS) が改善し、肺放射線療法 (RT) の照射量を低減できる可能性があるとの研究結果が、「Journal of Clinical Oncology」2018年6月号に掲載された。

孤立性肺転移を伴う FHWT 患者に対し、米国の National Wilms Tumor Study (NWTS) は全例で肺 RT を施行するよう推奨している。ブリティッシュ・コロニア小児病院 (カナダ) の David B. Dix 氏らは、新たに診断された高リスク FHWT の治療について検討した AREN0533 試験において、EFS の改善と肺 RT 照射量の低減を目的として、孤立性肺転移を伴う FHWT 患者に対し新たな治療アプローチを採用した。

この治療アプローチでは、ビンクリスチン/ダクチノマイシン (アクチノマイシン D) /ドキシソルビシン (DD4A) を6週にわたり施行後、肺転移巣の生検結果と染色体 1p、16q の腫瘍特異的なヘテロ接合性消失 (LOH) に基づいて次の治療を選択した。(1) 肺転移巣の評価で完全奏効 (CR) が達成された場合、肺 RT を施行せずに DD4A を継続。(2) 不完全奏効 (IR) または染色体 1p、16q の LOH が認められた場合、DD4A に加えて肺 RT と4コースのシクロフォスファミド/エトポシドを施行。なお、この治療デザインでは、CR を達成した患者では4年 EFS が85%に、IR の患者では4年 EFS が75%から85%になるよう意図している。

中央値 4.72 年間にわたる追跡の結果、CR を達成した患者は 133 人であり、そのうち LOH のない 124 人における 4 年 EFS は 79.5% (95%信頼区間 [CI] 71.2~87.8%)、OS は 96.1% (95%CI 92.1~100%) だった。IR の患者は 159 人で、そのうち LOH のない 131 人における 4 年 EFS は 88.5% (95%CI 81.8~95.3%)、OS は 95.4% (95%CI 90.9~99.8%) だった。また、本コホートと同様の背景を持つ患者を対象として全例で肺 RT を施行した NWTS-5 試験の結果と比較した結果、4 年 EFS は NWTS-5 試験の 72.5% (95%CI 66.9~78.1%) に対し本コホートでは 85.4% (95%CI 80.5~90.2%) であり、OS も NWTS-5 試験の 84.0% (95%CI 79.4~88.6%) に対し本コホートでは 95.6% (95%CI 92.8~98.4%) と、いずれも本コホートの方が優れていた (各  $P < 0.001$ )。

Dix 氏らは、「孤立性肺転移を伴う FHWT 患者を対象とした本試験において、治療開始 6 週間後に肺転移巣の CR が認められた 42% の患者で肺 RT を回避でき、ドキシソルビシンの累積曝露量が低いにもかかわらず極めて優れた OS が達成された。肺転移巣の IR または 1p/16q の LOH を有する患者では、DD4A に加えて肺 RT、4 コースのシクロフォスファミド/エトポシドを行うことで EFS が改善し、OS も極めて良好だった。こうした結果は、今後実施される試験の基準となるだろう」と述べている。

- (1) メディカルカスタムコンテンツは、AJ Advisers LLC が制作、株式会社プロウエーブが編集 (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。