

研究課題：進行期難治性 B 細胞リンパ腫に対する大量化学療法を併用した効果的治療に関する臨床研究

課題番号：H19—がん臨床—027

主任研究者：愛知県がんセンター中央病院 副院長・部長
森島泰雄

1. 本年度の研究成果

A) 初発進行期かつ国際予後指標(IPI)高リスク群びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) を対象として、rituximab 併用寛解導入化学療法+自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法 (LEED 療法) を標準的治療として確立するため、導入化学療法である R-biweekly CHOP 療法(A 群)と R-biweekly CHOP/ CHASER 療法 (B 群) のランダム化第Ⅱ相試験を計画し、臨床プロトコールの作成をほぼ完了した。このプロトコールは症例選択基準は(1) CD20 陽性の DLBCL と診断され、(2)年齢調節国際リスク分類 (IPI) で H-I 群、もしくは H 群と判定され、(3)臨床病期Ⅱ bulky, Ⅲ, Ⅳ期、(4)年齢が 20 歳以上 65 歳以下、(5) ECOG PS 0-2 で十分な臓器機能を有し、(6)測定可能病変が存在し、(7) 文書による同意が得られている患者である。方法は、step I の導入化学療法として、無作為化割付後、R-biweekly CHOP 療法を 6 コース (A 群) もしくは R-biweekly CHOP/CHASER を各 3 コースの計 6 コース (B 群) を実施し、PR, CR 症例に対し Step II として自家末梢血幹細胞移植併用の大量化学療法 (LEED 療法) を実施する。大量療法終了後、PR 症例の残存腫瘍には Step III として治療前の病変部位への照射を施行する。主要評価項目は、登録時からの 2 年無増悪生存割合とする。副次的評価項目は、(1)step I 終了後の完全奏効割合 (CR)、(2)step II 終了後の (CR+CRu)、(3)登録時からの 2 年全生存割合、(4)5 年無増悪生存割合、(5)5 年全生存割合、(6)治療の安全性とする。必要症例数は、Simon の選択デザインに基づき、有効性が低い方の治療群での 2 年無増悪生存割合が 65% で、高い方の治療法がこれを 10% 以上上回っていた場合に、良い方の治療群を正しく選択する確率を 80% 以上とすると各群それぞれ 30 例、計 60 例が必要となる。以上より、病理中央診断などによる不適格例を計 10% 弱と見込んで目標症例数は両群合わせて 70 例とした。

B) 未治療マントル細胞リンパ腫 (MCL) に対して、rituximab 併用寛解導入療法 (R-high-CHOP/CHASER) + 自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法 (LEED 療法) の臨床第Ⅱ相試験のプロトコールをほぼ完成した。このプロトコールの症例選択基準は (1)組織学的に核 cyclin D1 陽性マントル細胞リンパ腫、(2)年齢が 20 歳以上 65 歳以下、(3)ECOG PS 0-2 で十分な臓器機能を有し、(4)臨床病期Ⅲ期、Ⅳ期、(5)測定可能病変が存在し、(6)文書による同意が得られている患者で、主要評価項目は、2 年無増悪生存割合。副次的評価項目は、(1) 無増悪生存期間、(2) 全生存期間、(3) R-high-CHOP/CHASER/LEED 療法全体の CR 及び全奏効割合 (ORR)、(4) R-high-CHOP/ CHASER の CR 及び ORR、(5)有害事象発現割合、(6)二次がん発生割合である。必要症例数は、閾値 2 年無増悪生存割

合を 30%、期待 2 年無増悪生存割合を 50%とし、予定登録数は 45 例とした。

両プロトコールとも、JCOG リンパ腫グループにおいて今年度中に試験を開始すべく準備中である。

2. 前年度までの研究成果

本研究課題は本年度から開始されたものであるが、本プロトコールの中で用いられる biweekly CHOP 療法は JCOG リンパ腫グループで DLBCL を対象に臨床試験が実施されている。さらに、CHASER 療法と LEED 療法は愛知県がんセンターで開発された治療法で臨床試験により、その安全性と有効性が前年度までに示されている。

3. 研究成果の意義及び今後の発展性

IPI で高リスク群 DLBCL 及び MCL の予後は不良で、治療強度を強めた導入化学療法と自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法(APBSCT-HDC)により治癒率の向上が示唆されている。この試験をおこなうことにより、将来標準療法となりうる効果的で安全な導入療法を選択できる。

4. 倫理面への配慮

研究実施計画書の IRB 承認が得られた施設のみが症例を登録する。説明文書を用いて十分な説明を行い、考慮の時間を設けた後、自由意志による同意を、患者本人より文書で得る。本研究は日本臨床腫瘍学グループにおいて臨床試験審査委員会、効果・安全性評価委員会、監査委員会が組織され、研究の第三者的監視を実施する。

5. 発表論文

- 1: Oki Y, Ogura M, Kato H, Kikuchi A, Taji H, Kagami Y, Oshiro A, Tsujimura A, Yamamoto K, Morishima Y. Phase II study of a salvage regimen using cyclophosphamide, high-dose cytarabine, dexamethasone, etoposide, and rituximab in patients with relapsed or refractory B-cell non-Hodgkin's lymphoma. *Cancer Sci*. 2007 Nov 7; [Epub ahead of print]
- 2: Oyama T, Morishima Y, Nakamura S, et al. Age-related EBV-associated B-cell lymphoproliferative disorders constitute a distinct clinicopathologic group: a study of 96 patients. *Clin Cancer Res*. 13:5124-32, 2007
- 3: Asano N, Morishima Y, Nakamura S, et al. Prognostic significance of T-cell or cytotoxic molecules phenotype in classical Hodgkin's lymphoma: a clinicopathologic study. *J Clin Oncol*. 24:4626-33, 2007

4: Ogura M, Morishima Y, et al. Randomized phase II study of concurrent and sequential rituximab and CHOP chemotherapy in untreated indolent B-cell lymphoma. *Cancer Sci.* 97:305-12, 2006

①研究者名	②分担する研究項目	③最終卒業校・卒業年次・学位及び専攻科目	④所属研究機関及び現在の専門(研究実施場所)	⑤所属研究機関における職名
森島泰雄	進行難治悪性リンパ腫に対する大量化学療法併用療法の確立(研究計画作成と総括)	名古屋大学医学部・昭和46年・医学博士・内科学	愛知県がんセンター中央病院血液内科学、臨床腫瘍学	副院長 血液・細胞療法部長
小松 弘和	進行難治悪性リンパ腫に対する大量化学療法併用療法の確立	名古屋市立大学医学部・昭和63年・医学博士・血液腫瘍学	名古屋市立大学病院 化学療法部血液腫瘍学	副部長 (講師)
朝長万左男	進行難治悪性リンパ腫に対する大量化学療法併用療法の確立	長崎大学医学部・昭和43年・医学博士、内科学	長崎大学医学部血液内科学	教授
張 高明	進行難治悪性リンパ腫に対する大量化学療法併用療法の確立	日本医科大学・昭和55年・医学博士・内科学	新潟県立がんセンター新潟病院内科	部長
鵜池 直邦	進行難治悪性リンパ腫に対する大量化学療法併用療法の確立	九州大学医学部・昭和49年・医学博士・血液腫瘍学	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター血液内科	部長
小椋美知則	進行難治悪性リンパ腫に対する大量化学療法併用療法の確立	名古屋大学医学部・昭和50年・医学博士・血液内科・臨床腫瘍学	名古屋第二赤十字病院	部長
笠井正晴	進行難治悪性リンパ腫に対する大量化学療法併用療法の確立	北海道大学大学院医学研究科・昭和58年・医学博士・血液内科	札幌北楡病院	院長
渡辺 隆	進行難治悪性リンパ腫に対する大量化学療法併用療法の確立(臨床試験の実施)	千葉大学医学部・昭和61年・医学博士・血液内科	国立がんセンター中央病院血液内科	医長