

癌に対する標準治療並びに第二選択療法

赤字: 日本では未承認 青字: 日本では適応外

表 39-10: 全身化学療法薬に反応性の癌の治療法選択肢

(Current Medical Diagnosis&Treatment 48th Ed 2009, p1467-1469 を参考に
(財)先端医療振興財団 臨床研究情報センターで独自に調査)

診断名	最新の治療選択	他の効果的な薬剤と処置
急性リンパ性白血病	<p>導入: 併用化学療法。成人: ビンクリスチン、プレドニゾン(プレドニゾン)、ダウノルビシン、およびアスパラギナーゼ(DVPLasp)。</p> <p>強化療法: 多剤併用療法。若年成人あるいは高リスク疾患や二次寛解に対しては、同種骨髄移植を行なう。CNS 発症予防として髄腔内メトトレキサート投与を単独で、または全頭照射とともに行なう。</p> <p>寛解維持: メトトレキサート、チオグアニン。</p>	<p>ドキソルビシン、シタラビン、シクロホスファミド、エトポシド、テニポシド、クロフアラビン、アロプリノール¹、自家骨髄移植</p> <p>T 細胞疾患: ネララビン(再発または難治性)</p>
急性骨髄性白血病および骨髄単球性白血病	<p>寛解導入: シタラビンおよびアントラサイクリン(ダウノルビシン、イダルビシン)による併用化学療法。急性前骨髄性白血病に対してはトレチノインおよびイダルビシン。</p> <p>強化療法: 高用量シタラビン。高リスク疾患あるいは二次寛解に対しては自家(パージング有りまたは無しで)または同種骨髄移植。</p>	<p>ゲムツズマブオゾガマイシン(Mylotarg)、ミトキサントロン、イダルビシン、エトポシド、メルカプトプリン、チオグアニン、アザシチジン²、アムサクリン²、メトトレキサート、ドキソルビシン、トレチノイン、アロプリノール¹、白血球フェレーシス、プレドニゾン(プレドニゾン)、急性前骨髄性白血病に対する三酸化ヒ素(亜ヒ酸)</p>
慢性骨髄性白血病	<p>メシル酸イマチニブ(Gleevec)、ダサチニブ、ニロチニブ。イマチニブ抵抗性あるいは高リスク疾患に対しては同種骨髄移植。</p>	<p>ヒドロキシ尿素(ヒドロキシカルバミドとして収載)、ブスルファン、シタラビン、自家骨髄移植²、アロプリノール¹</p>
慢性リンパ性白血病	<p>フルダラビン、クロラムブシルおよびプレドニゾン(プレドニゾン)(治療が適応の場合)。フルダラビンまたはシクロホスファミドを伴うリツキシマブ。ベンダムスチン。第二選択薬:アレムツズマブ(Campath-1H)。</p>	<p>リツキシマブ、ビンクリスチン、シクロホスファミド、ドキソルビシン、クロラムブシル、クラドリビン(2-クロロデオキシアデノシン;CdA)、同種骨髄移植、アンドロゲン²、アロプリノール¹</p>
有毛細胞白血病	<p>クラドリビン(2-クロロデオキシアデノシン; CdA)。</p>	<p>ペントスタチン(デオキシコフォルマイシン)、インターフェロンα</p>

ホジキン病 (Ⅲ期およびⅣ期)	併用化学療法:ドキシソルビシン(アドリアマイシン)、ブレオマイシン、ビンブラステン、ダカルバジン(ABVD)またはメクロレタミン無しの代替併用化学療法。高リスク患者あるいは再燃に対しては自家骨髄移植。	メクロレタミン、ビンクリスチン、プレドニゾン(プレドニゾロン)、プロカルバジン(MOPP);カルムスチン、ロムスチン、エトポシド、チオテパ、自家骨髄移植
非ホジキンリンパ腫 (中から高悪性度)	併用療法:組織分類に応じるが、通常はシクロホスファミド、ビンクリスチン、ドキシソルビシン、プレドニゾン(プレドニゾロン)(CHOP)、高齢者にはリツキシマブ併用または無しで。高リスク初回寛解または初回再燃に対しては自家骨髄移植。	ブレオマイシン、メトトレキサート、エトポシド、クロラムブシル、フルダラビン、ロムスチン、カルムスチン、シタラビン、チオテパ、アムサクリン、ミトキサントロン、同種骨髄移植
非ホジキンリンパ腫 (低悪性度)	CD20 陽性の場合にはフルダラビン、リツキシマブ;再発または難治性疾患の場合にはイブリツモマブチウキセタンまたは ¹³¹ Iトシツモマブ。	併用化学療法:シクロホスファミド、プレドニゾン(プレドニゾロン)、ドキシソルビシン、ビンクリスチン;クロラムブシル、自家または同種骨髄移植
皮膚T細胞リンパ腫 (菌状息肉腫)	局所用カルムスチン、電子線放射線療法、光化学療法、タルグレチン、難治性疾患にはデニロイキンジフチトクス(ONTAK)またはボリノスタット。	インターフェロン、併用化学療法、デニロイキンジフチトクス(ONTAK)、ボリノスタット、併用化学療法、タルグレチン
多発性骨髄腫	併用化学療法:ビンクリスチン、ドキシソルビシン、デキサメタゾン;メルファランおよびプレドニゾン(プレドニゾロン);メルファラン、シクロホスファミド、カルムスチン、ビンクリスチン、ドキシソルビシン、プレドニゾン(プレドニゾロン)、サリドマイド。初回完全寛解または部分寛解における自家移植、予後不良疾患に対してはミニ同種移植。再発または難治性疾患に対してはボルテゾミブ、またはレナリドミド、またはサリドマイドをデキサメタゾンと併用。	サリドマイド、レナリドミド、ボルテゾミブ、エトポシド、シタラビン、デキサメタゾン、自家骨髄移植
ワルデンシュトレーム型マクログロブリン血症	フルダラビンまたはクロラムブシルまたはシクロホスファミド、ビンクリスチン、プレドニゾン(プレドニゾロン)。高リスクの若年患者に対しては同種骨髄移植。	クラドリビン、エトポシド、インターフェロンα、ドキシソルビシン、デキサメタゾン、血漿(けっしょう)交換法、自家骨髄移植
真性赤血球増加症(真)	赤血球増加症に対してはヒドロキシ尿素(ヒド	ブスルファン、クロラムブシル、シクロホ

性多血症)、本態性血小板増加症	ロキシカルバミド として収載)、瀉血。血小板増加症に対しては ヒドロキシ尿素(ヒドロキシカルバミドとして収載) または アナグレライド 。	スファミド、 インターフェロンα 、 放射性リン³²P
肺癌 小細胞肺癌	併用化学療法: シスプラチンおよびエトポシド。緩和的放射線療法。再発の場合はトポテカン(ノギテカン塩酸塩)。	シクロホスファミド、ドキソルビシン、 ビンクリスチン
非小細胞肺癌 ³	限局型: シスプラチンまたはカルボプラチン、ドセタキセル。 進行型: シスプラチンまたはカルボプラチン、ドセタキセル、ゲムシタビン、エルロチニブ、 エトポシド 、 ビンブラスチン 、ビノレルビン。	ドキソルビシン、 エトポシド 、ペメトレキセド、マイトマイシン、 イホスファミド 、パクリタキセル、 カペシタビン 、放射線療法
悪性胸膜中皮腫	シスプラチン併用のペメトレキセド。	ドキソルビシン 、放射線療法、胸膜切除
頭頸部癌 ³	併用化学療法: シスプラチンおよびフルオロウラシル、 パクリタキセル 、放射線療法を伴う(局所進行)または伴わない(転移時の第二選択療法) セツキシマブ 。	メトレキサート 、プレオマイシン、 ヒドロキシ尿素(ヒドロキシカルバミドとして収載) 、 ドキソルビシン 、 ビンブラスチン
食道癌 ³	併用化学療法: フルオロウラシル、シスプラチン、 マイトマイシン 。	メトレキサート 、プレオマイシン、ドキソルビシン、 マイトマイシン
胃および膵癌 ³	胃: エトポシド 、 ロイコボリン¹ 、フルオロウラシル(ELF)。 膵臓: フルオロウラシルまたはELF、 エルロチニブ 併用または非併用のゲムシタビン。	カルムスチン 、マイトマイシン、 ロムスチン 、ドキソルビシン、ゲムシタビン(胃癌は適用外)、 メトレキサート 、シスプラチン(膵癌は適用外)、胃癌に対しては併用
結腸直腸癌 ³	結腸: オキサリプラチンと5-フルオロウラシル(5-FU)注入/ロイコボリン(FOLFOX4)(アジュバント); ペバシズマブ とイリノテカン、5-FU/ロイコボリンとイリノテカン、セツキシマブ、 パニツムマブ 、カペシタビン(進行期)。 直腸: フルオロウラシルと放射線療法の併用(アジュバント)、進行期は結腸癌と同様。	メトレキサート 、マイトマイシン、 カルムスチン 、 シスプラチン 、 フロクスウリジン
腎癌 ³	スニチニブ、ソラフェニブ、 テムシロリムス 、 フロクスウリジン ;ミニ同種移植を考慮 ² 。	フロクスウリジン 、 ビンブラスチン 、IL-2、インターフェロンα、 プロゲステン(プロゲステロン) 、 フルオロデオキシウ

		リジン(フロクスウリジン) 注入、 フルオロウラシル
膀胱癌 ³	膀胱内 BCG またはチオテパ。 併用化学療法: メトトレキサート、ビンブラスチン、ドキシソルビシン(アドリアマイシン)、シスプラチン(M-VAC)または CMV 単独。	シクロホスファミド 、 フルオロウラシル 、膀胱内 バルルピシン 、ゲムシタビン、シスプラチン
精巣癌 ³	併用化学療法: エトポシドおよびシスプラチン。高リスクまたは再燃疾患に対しては自家骨髄移植。	プレオマイシン、ビンブラスチン、イホスファミド、メスナ(イホスファミド併用で適用内) ¹ 、 カルムスチン 、カルボプラチン
前立腺癌 ³	エストロゲンまたは LHRH 類似化合物(ロイプロリド(酢酸リユープロレリン)、ゴセレリンまたは トリプトレリン)と抗アンドロゲン(フルタミド)の併用。	ケトコナゾール 、 ドキシソルビシン 、 アミノグルテチミド 、 プロゲステロン(プロゲステロン) 、 シクロホスファミド 、シスプラチン、 ビンブラスチン 、 エトポシド 、 スラミン ² 、 PC-SPES(ハーブ製剤) ；リン酸エストラムスチン
子宮体癌 ³	プロゲステロン(プロゲステロン)または タモキシフェン 。	ドキシソルビシン、シスプラチン、フルオロウラシル、 イホスファミド
卵巣癌 ³	併用化学療法: パクリタキセルおよびシスプラチンまたはカルボプラチン。静脈内パクリタキセル併用のシスプラチンおよびパクリタキセルを用いた腹腔内化学療法。	ドセタキセル、 ドキシソルビシン 、 トポテカン(ノギテカン塩酸塩) 、シクロホスファミド、エトポシド、リポソーマルドキシソルビシン
子宮頸癌 ³	併用化学療法: メトトレキサート 、 ドキシソルビシン 、シスプラチンおよび ビンブラスチン ；またはマイトマイシン、プレオマイシン、 ビクリスチン 、およびシスプラチンと放射線療法の併用。	カルボプラチン、イホスファミド、 ロムスチン
乳癌 ³	併用化学療法: アジュバント療法に種々のレジメンが用いられる。リンパ節陽性疾患には—ドキシソルビシンまたはエピルビシンと以下の薬物；フルオロウラシル(5-FU)、シクロホスファミド、ドセタキセル、パクリタキセルの少なくとも 1 つを含む併用。リンパ節陰性疾患には—上記薬物の併用かシクロホスファミド、 メトトレキサート および 5-FU(CMF)。HER2/neu陽性疾患には—アントラサイクリンをベースにした化学療	化学療法と併用してトラスツズマブ(Herceptin)、カベシタビン(HER2 陽性)併用のラパチニブ、パクリタキセルまたはドセタキセル併用の ベバシズマブ 、パクリタキセル、ドセタキセル、 nab-パクリタキセル(ABRAXANE) 、エピルビシン、ミトキサントロン、ペグ化ドキシソルビシン、カベシタビン、 ゲムシタビン 、 イザペピロン 単独またはカベシタビン併用、

	法およびその後のパクリタキセルまたはドセタキセル併用のトラスツズマブ、またはドセタキセル、カルボプラチンおよびトラスツズマブの併用。エストロゲン受容体陰性またはプロゲステロン受容体陽性疾患に対してはーエストロゲン産生の卵巣抑制を伴うまたは伴わない(閉経前女性)のタモキシフェン、またはタモキシフェン後またはその代わりにアナストロゾール/レトロゾール/エキセメスタンを(閉経後女性)、アジュバント化学療法の併用に関係なく5年間投与する。	ビンレルビン、チオテパ、 ビンクリスチン 、 ビンブラスチン 、 カルボプラチン または シスプラチン 、アナストロゾール、レトロゾール、エキセメスタン、 フルベストラント 、トレミフェン、プロゲステン(プロゲステロン)、ゴセレリン、ロイプロリド(酢酸リユープロレリン)、 トリプトレリン
織毛上皮腫 (栄養膜芽腫) ³	メトトレキサートまたはダクチノマイシン(または両者)に加えて クロラムブシル 。	ビンブラスチン、 シスプラチン 、 メルカプトプリン 、 ドキシソルビシン 、 プレオマイシン 、エトポシド
甲状腺癌 ³	放射性ヨウ素(¹³¹ I)。	ドキシソルビシン 、 シスプラチン 、 プレオマイシン 、 メルファラン
副腎癌 ³	ミタン。	ドキシソルビシン 、 スラミン ²
カルチノイド ³	フルオロウラシル と ストレプトゾシン に インターフェロンα 併用有りまたは無し。	ドキシソルビシン 、 シクロホスファミド 、 オクトレオチド 、 シプロヘプタジン ¹ 、 メチセルジド (ヒドロクロロチアジド・トリアムテレン合剤) ¹
骨原性肉腫 ³	高用量メトトレキサート、 ドキシソルビシン 、 ビンクリスチン (小児:適応内)。	シクロホスファミド 、 イホスファミド 、 プレオマイシン 、 ダカルバジン 、 シスプラチン 、 ダクチノマイシン (小児:適応内)
軟部組織肉腫 ³	ドキシソルビシン 、 ダカルバジン 。	イホスファミド 、 シクロホスファミド 、 エトポシド (小児:適応内)、 シスプラチン (小児:適応内)、高用量メトトレキサート、 ビンクリスチン (小児:適応内)
黒色腫 ³	ダカルバジン 、 インターフェロンα 、 IL-2 。	カルムスチン 、 ロムスチン 、 メルファラン 、 チオテパ 、 シスプラチン 、 パクリタキセル 、 タモキシフェン 、 ビンクリスチン 、 ワクチン療法(メラシン) ²
カボジ肉腫	ドキシソルビシン (リポソームドキシソルビシン として収載)、 ビンクリスチン を ビンブラスチン と交	インターフェロンα 、 プレオマイシン 、 エトポシド 、 ドキシソルビシン (リポソーマル

	替でまたは ビンクリスチン 単独。緩和的放射線療法。	ドキソルビシンとして収載)
神経芽腫 ³	併用化学療法 :シクロホスファミド、シスプラチン、ビンクリスチン、ドキソルビシン、 ダカルバジン のバリエーション。	メルファラン、イホスファミド、自家または同種骨髄移植
肝細胞癌	スニチニブ 、手術的切除	

- 1: 支持薬であり腫瘍崩壊性はない。
- 2: 研究段階の薬または治験法。米国立癌研究所および Cooperrative Oncology Groups によって認定された資格をもつ医師および医療機関において治療を受けることができる。
- 3: これらの腫瘍は通常まず初めに外科的に治療が行なわれ、その際放射線療法を伴う場合と伴わない場合、補助化学療法を伴う場合と伴わない場合がある。転移病変に対しては、緩和的放射線療法の役割が化学療法と同様に重要である。