

CITATION: Deng L, Zhang J, Wu T, Lawrie TA. Combination chemotherapy for primary treatment of high-risk gestational trophoblastic tumour *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 1. Art. No.: CD005196. DOI: 10.1002/14651858.CD005196.pub4.
CRG名: Cochrane Gynaecological Cancer Group.

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 14 November 2012
Clib issue No.: N/U: 2013 Issue 1; Update

アブストラクト

背景: これは2009年第2号発表のコクラン・システマティック・レビューの更新である。妊娠性絨毛性腫瘍(GTN)は、胎盤の悪性疾患で、侵襲性胎状奇胎、絨毛癌、胎盤部トロホプラスト腫瘍(PSTT)、および類上皮性トロホプラスト腫瘍(ETT)が含まれる。絨毛癌と侵襲性胎状奇胎は化学療法によく反応し、低リスクの腫瘍は単剤化学療法(メソトレキセートまたはアクチノマイシンDなど)で治療されるのに対し、高リスク腫瘍は併用化学療法[EMA/CO(エトポシド、メソトレキセートメソトレキセート、アクチノマイシンD、シクロホスファミド、ビンクリスチン)など]で治療される。ハイリスク腫瘍には様々な併用化学療法が使用されるが、これらのレジメンを比較した有効性および安全性は不明である。

目的: ハイリスクGTNの治療における併用化学療法の有効性および安全性を明らかにすること。

検索戦略: 元のレビューでは、2008年5月にCochrane Group Specialised Register、Cochrane Central Register of Controlled Trials(CENTRAL、2008年第2号)、MEDLINE、EMBASEおよびCBMを検索した。本更新では、2012年9月までCochrane Group Specialised Register、CENTRAL、MEDLINEおよびEMBASEを検索した。さらに、進行中の試験についてオンラインの臨床試験登録リストも検索した。

選択基準: ハイリスクGTN女性を対象に第一選択の併用化学療法の介入を比較したランダム化比較試験(RCT)または準RCT。

データ収集と分析: データ抽出フォームを用いて2名のレビューアが別々にデータを収集した。1件の研究のみ選択したためメタアナリシスを実施できなかった。

主な結果: ハイリスクGTN女性42名をMAC(メソトレキセート、アクチノマイシンD、クロラムブチル)または変法CHAMOCA(シクロホスファミド、ヒドロキシウレア、アクチノマイシンD、メソトレキセート、ドキソルビシン、メルファラン、ビンクリスチン)レジメンにランダム化した1件のRCTを組み入れた。2つのレジメンの有効性に統計学的有意差はなかったが、CHAMOCA群に比べてMAC群の方が全般的に毒性の発現および血液学的毒性の発現が統計学的に有意に少なかった。研究期間中、死亡例はMAC群1例に比べてCHAMOCA群では6例であった。本研究は、CHAMOCA群での受け入れがたいレベルの毒性のため早期に中止された。EMA/COをMACまたは他の化学療法レジメンと比較したRCTを同定しなかった。

レビューアの結論: CHAMOCAはMACより毒性が高く有効ではなかったため、GTNの治療に推奨されない。EMA/COがハイリスクGTNに対し最も広く使用されている第一選択併用化学療法であるが、本レジメンはMACやFAVなどの他の併用化学療法とRCTで厳密に比較されていない。他のレジメンはEMA/COに比べて急性毒性が少ない可能性があるが、二次癌についての長期サーベイランスを含む高品質のRCTでこれらの併用療法の正確な評価が必要である。GTNの罹患率は低いことを考慮すると、本分野でのRCTの実施は困難であると認識されることから、多施設の共同研究が必要である。

平易な要約(Plain language summary)

ハイリスク妊娠性絨毛性腫瘍(GTN)として知られている、胎盤から発生する高リスク癌の治療のための抗癌剤の併用

GTNは胞状奇胎妊娠後に発生することが最も多い癌ですが、どんな妊娠からでも起こります。胞状奇胎妊娠は、通常は良性の胎盤組織の異常な増殖により起こり、子宮内容の掻爬処置(D&C)で治療されます。しかし、英国の胞状奇胎妊娠のうち10%未満でD&C後に増殖が残り癌化して(GTN)抗癌剤(化学療法)の治療が必要になります。GTNはローリスクの場合とハイリスクの場合があります。抗癌剤は特にローリスクのGTNに非常に有効で、通常単剤治療で治ります。しかし、ハイリスクのGTNでは最善の効果をj得るために抗癌剤の併用が必要です。これらの薬剤は併用されると毒性のある副作用を発生しやすくなります。最も多く使用される併用療法は、EMA/COと略されており、それぞれエトポシド、メソトレキセート、アクチノマイシンD、シクロホスファミド、オンコビン(ビンクリスチン)を示します。いくつか他の併用も使用されています。

ハイリスクGTNの第一選択療法として最も有効で最も副作用が少ない併用療法は何か明らかにするため、このレビューを行いました。CHAMOCAと略される併用療法をMACという併用療法と比べた小規模の古い1件の研究のみ認めました。GTNの治療にはもはや推奨されていないCHAMOCAレジメンは、MACレジメンに比べて血液と骨髄に対する毒性が極めて強く、癌に対しての有効性は高くないという所見を得ました。利用可能なエビデンスに基づくと、EMA/COを他の併用療法と比べた質のよい研究が実施されていないため、これが最も有効で毒性が少ない併用療法か、現在明らかにできませんでした。GTNはまれな癌でこの分野の研究の実施は難しいことから、質の高いエビデンスを得るために研究者は共同研究を行う必要があります。

(監訳 江藤 宏美)

翻訳公開日: 2014年 5月 13日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。