

2022年11月17日（木） 18:00-19:00

# 頭頸部がんの患者・市民参画

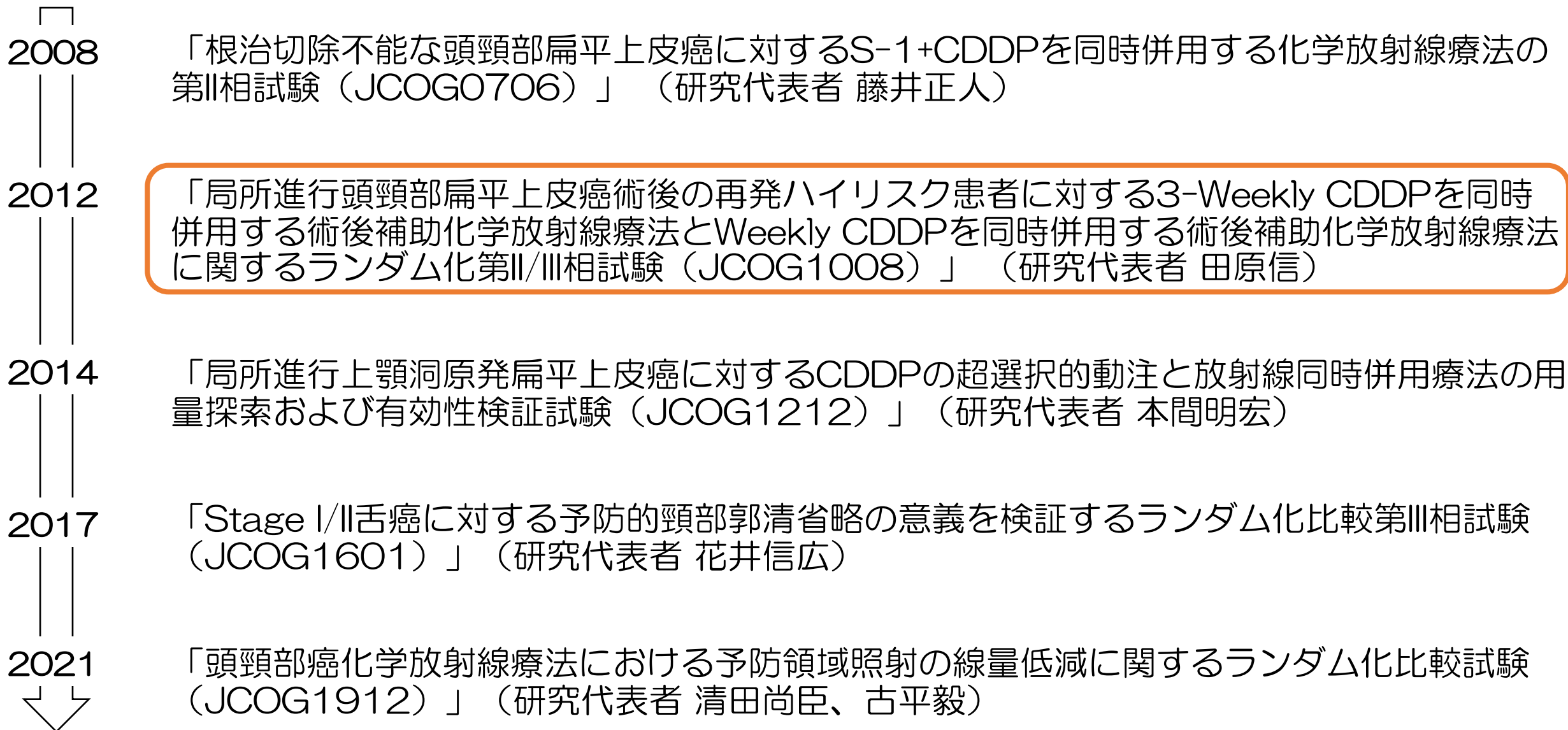
PPI (Patient and Public Involvement) 患者・市民参画

## 第1回ミーティング

JCOG頭頸部がんグループ

患者参画委員会

# グループの実績報告



# 術後再発リスク因子を有する頭頸部扁平上皮癌患者さんを対象に、 シスプラチン3週毎＋放射線治療とシスプラチン毎週投与＋放射線治療を比較した試験 (JCOG1008)

## 試験立案の過程

### ✓診療

手術の結果により再発の危険性が高い場合、抗がん剤＋放射線による追加治療を行う。

### ✓課題

抗がん剤による副作用（嘔気・嘔吐、食欲不振、腎障害など）

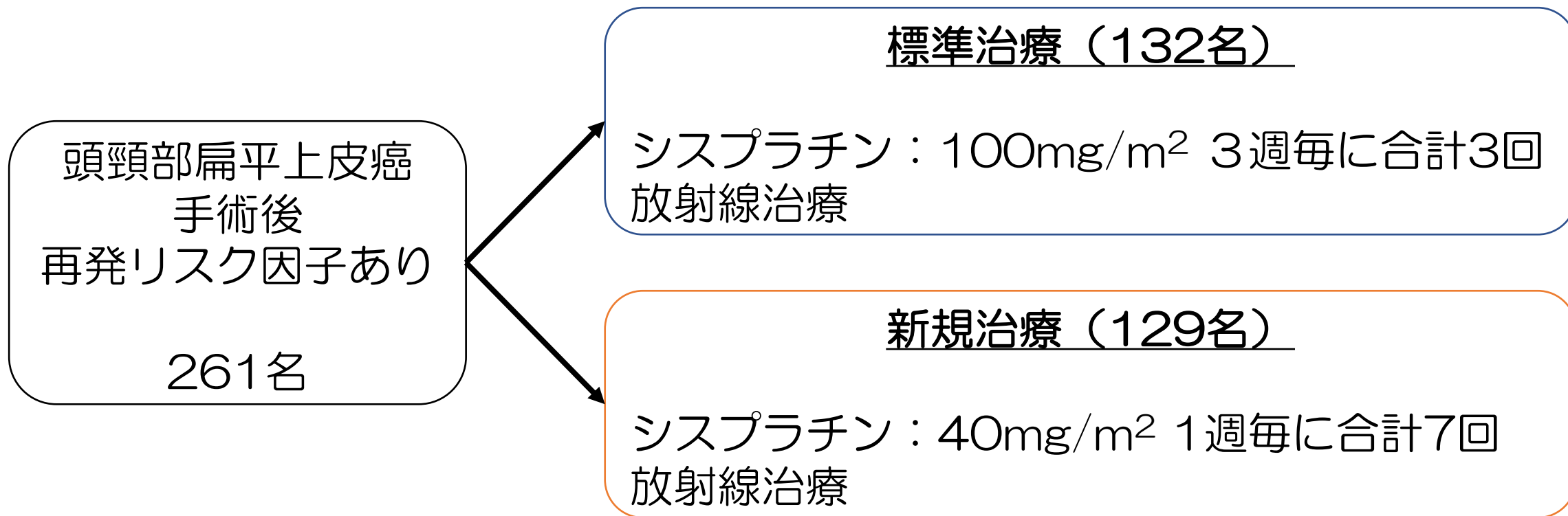
### ✓疑問

薬剤量を減量し投与回数を増やしても、治療効果は劣らずに副作用が減るのではないか？

### ✓解決策

従来の治療（標準治療）と新規治療を比べてみる

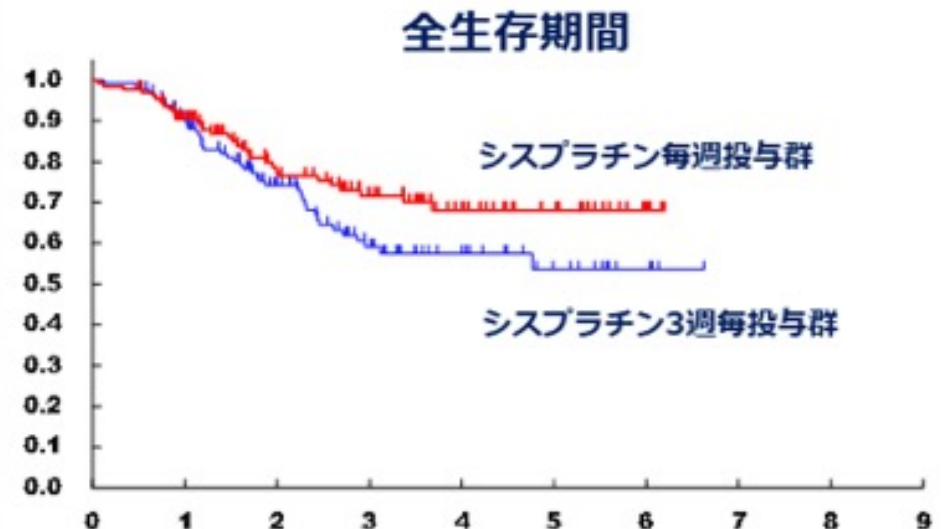
# 新規治療でも良いのではないだろうか？



# 新規治療は従来治療と比べて、 治療成績は劣らずに副作用も低い傾向

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 術後再発リスクが高い<br>頭頸部がん<br><br>261名                                    | シスプラチン3週毎投与<br>+放射線治療群<br> 132名<br> 100mg/m <sup>2</sup> x3 | シスプラチン毎週投与<br>+放射線治療群<br> 129名<br> 40mg/m <sup>2</sup> x7 |
| 3年全生存割合<br>(95% 信頼区間)                                              | <b>59.1%</b><br>(48.4-68.3%)                                                                                                                                                                                                  | <b>71.6%</b><br>(61.7-79.4%)                                                                                                                                                                                                    |
| 急性毒性<br>グレード3以上の好中球減少<br>グレード2以上のCr上昇<br>グレード2以上の難聴<br>グレード2以上の粘膜炎 | 48.8%<br>8.5%<br>7.8 %<br>55.0%                                                                                                                                                                                               | 35.3%<br>5.7%<br>2.5%<br>50.0%                                                                                                                                                                                                  |

Cr:クレアチニン(腎機能障害)



ハザード比 0.69 (99.1% CI, 0.37-1.27 [ $<1.32$ ])  
非劣性に対する片側p値 = 0.00272  $<$  0.00433

シスプラチン毎週投与+放射線治療は、シスプラチン3週毎投与+放射線治療に比べて  
良好な毒性プロファイルを示し、全生存期間で劣らないことが証明されたことから、新たな標準治療と認識される