

Oncology News



ゾレドロン酸の顎骨壊死発生率とリスク因子／JAMA Oncol

ゾレドロン酸は、骨転移のあるがん患者において骨修飾薬（BMA）として用いられている。米国の多施設共同前向き観察コホート試験（SWOG Cancer Research Network S0702）の結果、投与後累積3年の顎骨壊死の発生率は2.8%であることが明らかにされた。JAMA Oncology 誌オンライン版2020年12月17日号掲載の報告。

試験は、BMA治療が限定的または治療歴がなく、試験登録から30日以内、ゾレドロン酸の使用などの治療計画があり、骨転移のあるがん患者を対象とした。ベースラインおよび6ヵ月ごとに提出された医学的、歯科学的および患者によるアウトカム報告に基づき、顎骨壊死（確立された基準で定義）の発生を3年間にわたり追跡評価した。

主要評価項目は、確認された顎骨壊死の累積発生率で、頭蓋領域への同時放射線療法が行われていない状態で8週間以上、顎領域に骨の露出領域が認められた場合と定義した。

主な結果は以下のとおり。

- SWOG S0702試験には、3,491例が登録された（女性1,806例 [51.7%]、年齢中央値63.1歳）。1,120例が乳がん、580例が骨髄腫、702例が前立腺がん、666例が肺がん、423例がその他の悪性腫瘍であった。
- ベースラインの歯科学的検査が行われたのは2,263例（64.8%）であった。
- 全体で、顎骨壊死の確定発生は90例であった。累積発生率は1年時0.8%（95%信頼区間[CI]：0.5～1.1）、2年時2.0%（1.5～2.5）、3年時2.8%（2.3～3.5）であった。
- 3年累積発生率は、骨髄腫の患者で最も高率だった（4.3%、95%CI：2.8～6.4）。
- ゾレドロン酸の投与計画間隔が5週間未満だった患者は、5週間以上だった患者と比べて顎骨壊死の発生が有意に多かった（ハザード比[HR]：4.65、95%CI：1.46～14.81、 $p=0.009$ ）。
- 顎骨壊死の発生率の高さは、歯の総数が少ないこと（HR：0.51、95%CI：0.31～0.83、 $p=0.006$ ）、義歯（入れ歯）があること（1.83、1.10～3.03、 $p=0.02$ ）、現在喫煙（2.12、1.12～4.02、 $p=0.02$ ）と関連していた。

<関連文献>

Van Poznak CH, et al. JAMA Oncol. Dec 17. [Epub ahead of print]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331905/>

当コンテンツは、株式会社ケアネットの監修により、がんに関連する重要論文を選別し、それらを簡潔に要約したニュースレターです。当社の見解を述べるものではなく、承認外使用を推奨するものではありません。内容の詳細については元文献・元ニュースを、製品に関する情報は各製品の最新の添付文書をご確認いただきますようお願いいたします。

尚、当コンテンツに掲載されている記事等に係る所有権、著作権その他一切の権利は、ニプロ株式会社、株式会社ケアネット、コンテンツ制作者等の著作権者が保有しています。