

放射性核種標識ペプチド治療（peptide receptor radionuclide therapy: PRRT）に対する神経内分泌腫瘍診療ガイドライン委員会からの提言

膵・消化管神経内分泌腫瘍診療ガイドライン 2019 年

ガイドライン委員長 伊藤 鉄英

副委員長 河本 泉

増井 俊彦

内科・集学的治療リーダー 池田 公史

内科・集学的治療 放射線治療担当委員 小林 規俊

RI 関連診療委員会委員長 細野 眞

放射性核種標識ペプチド治療（peptide receptor radionuclide therapy: PRRT）のひとつであるルテチウムオキシドトレオチド(^{177}Lu -oxodotreotide)が、2021 年 6 月 23 日に、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対する適応症が承認され、保険適用となりました。

ルテチウムオキシドトレオチドは介護者および公衆の被ばく対策のため、投与後 1 日以上、「放射線治療病室」もしくは「特別な措置を講じた病室」へ入院できる環境で、投与後一定の期間、尿や排泄物の管理を含めた放射線防護処置などの適切な患者対応が必要になります。このように、ルテチウムオキシドトレオチドの管理は厳格であり、これらの管理が可能な施設は全国でも限られています。また、8 週毎に 4 回、繰り返す治療であることや神経内分泌腫瘍以外の放射性核種を用いた治療を要する患者もいることから、管理可能な施設においても受け入れ可能な患者は限定的になることが予測されています。（例えば、週に 1 人のルテチウムオキシドトレオチドの治療が可能な施設で、8 ヶ月(32 週)で 8 人までの受け入れ可能となる。）このように、ルテチウムオキシドトレオチド治療を提供できる患者数は限られているため、二次治療以降の他剤無効例に対する代替治療であることや、神経内分泌がん(NEC)に対する有効性は確立していないことなどを十分に把握した上で、ルテチウムオキシドトレオチドの適正使用マニュアルを熟読の上、厳正な患者選択や適正使用に心がけていただければ幸いです。

今後、二次治療以降の他剤が無効で早急なルテチウムオキシドトレオチド治療が必要な患者から優先的に施行すべきであり、そのためには同治療を実施可能な施設とのネットワーク構築が必要であると考えています

【ルテチウムオキシドトレオチド】

効能又は効果

ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍

用法及び用量

通常、成人にはルテチウムオキシドトレオチド(^{177}Lu)として 1 回 7.4GBq を 30 分かけて 8 週間間隔で最大 4 回まで点滴静脈内投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

用法及び用量に関連する注意

本剤投与による腎被曝の低減のため、1000mL 中にアミノ酸として L-リシン塩酸塩及び L-アルギニン塩酸塩をそれぞれ 25g のみを含有する輸液製剤を本剤投与 30 分前から投与すること。

重大な副作用

(1)骨髄抑制

リンパ球減少(28.3%)、血小板減少(22.8%)、貧血(11.8%)等があらわれることがある。

(2)腎機能障害

急性腎不全(4.7%)、血中クレアチニン増加(3.1%)等があらわれることがある。

(3)骨髄異形成症候群(1.6%)、急性骨髄性白血病(頻度不明)

2021 年 7 月 1 日

2021 年 7 月 5 日改訂