

# JCOG1308C

再発膠芽腫に対する用量強化テモゾロミド＋ベバシズマブ逐次併用療法を  
ベバシズマブ療法と比較する多施設共同ランダム化第Ⅲ相試験実施計画書

ver1.1

A multicenter randomized phase III study for recurrent glioblastoma comparing  
bevacizumab alone with dose-dense temozolomide followed by bevacizumab

略称: RE-GEND-pIII

グループ代表者: 西川 亮

埼玉医科大学国際医療センター 脳脊髄腫瘍科

研究代表者 : 永根 基雄

杏林大学医学部脳神経外科

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2

研究事務局(主): 小林 啓一

杏林大学医学部脳神経外科

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2

研究事務局(副): 永根 基雄

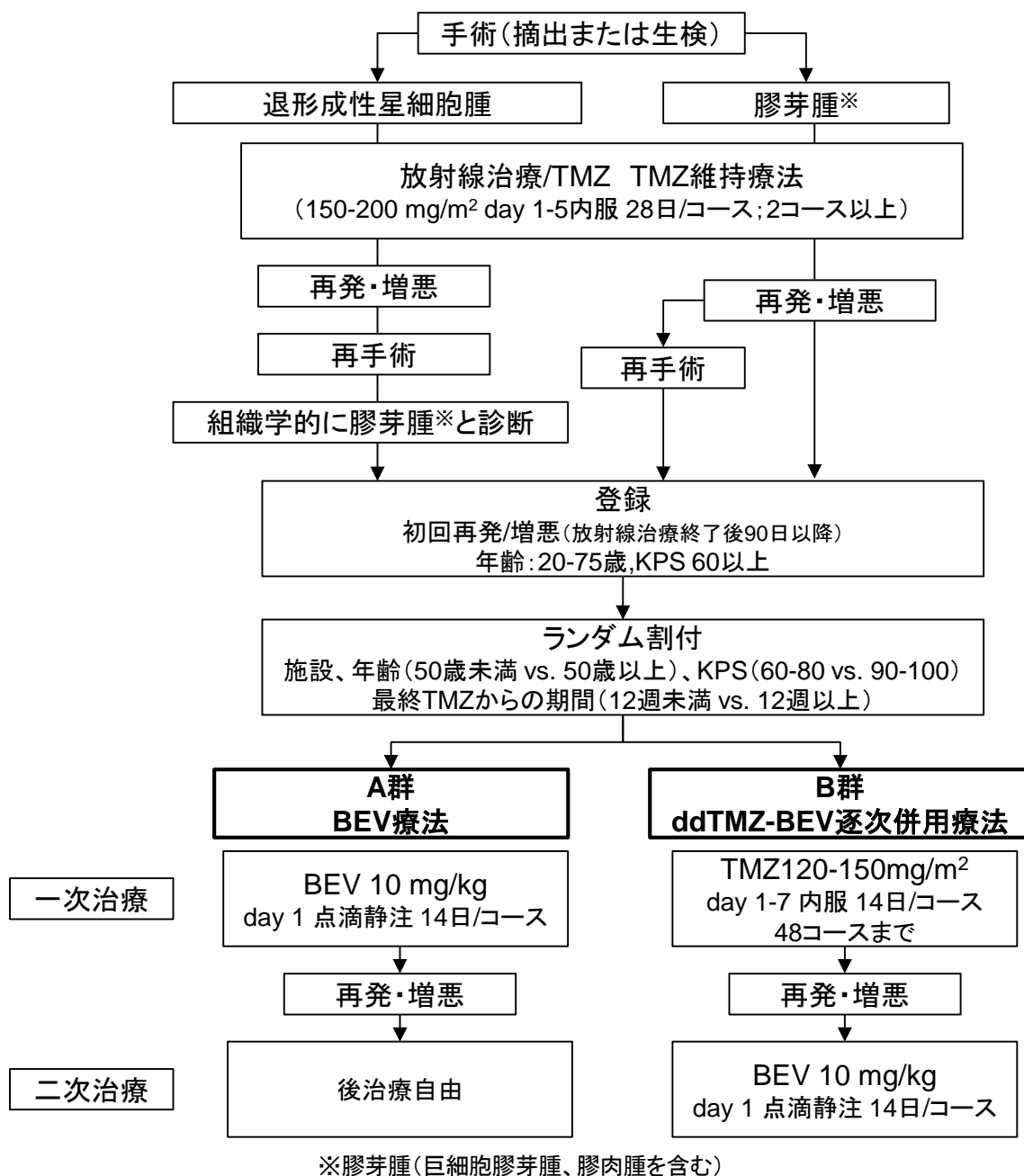
杏林大学医学部脳神経外科

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2

2013年9月14日	JCOG 運営委員会プロトコルコンセプト承認 (PC1308)
2015年3月19日	JCOG プロトコル審査委員会審査承認
2016年1月27日	ver1.1 改訂 JCOG 効果・安全性評価委員会承認
2016年2月19日	ver1.1 改訂 先進医療技術審査部会承認

## 0. 概要

## 0.1. シェーマ



## 0.2. 目的

初回再発および増悪膠芽腫に対して、用量強化テモゾロミド(dose-dense temozolomide: ddTMZ)療法の再発後にベバズマブ(Bevacizumab: BEV)投与を行う逐次併用療法(ddTMZ followed by BEV: ddTMZ-BEV 逐次併用療法)の全生存期間における優越性を標準治療である BEV 療法とのランダム化第 III 相比較試験にて検証する。

Primary endpoint: 全生存期間(overall survival: OS)

Secondary endpoints: 無増悪生存期間(progression-free survival: PFS)、6 か月無増悪生存割合(6m-PFS)、完全奏効割合(complete response rate: CR 割合)、奏効割合(response rate: RR)、有害事象発生割合、重篤な有害事象発生割合、BEV 開始後の PFS、BEV 開始後の 6m-PFS、BEV 開始後の OS

### 0.3. 対象

※患者登録の際には「4.2.除外規準」を参照すること。

- 1) 手術摘出検体または生検検体の永久標本にて、組織学的に膠芽腫(巨細胞膠芽腫、膠肉腫を含む)と診断されている(初発時、再発・増悪時を問わない)。
- 2) 再発・増悪後の手術が行われていない場合:登録前の造影 MRI で以下の①～④のすべてを満たす。
  - ① 再発・増悪後にステロイド投与を行っている場合、造影 MRI がステロイド投与開始日の 5 日以降(投与量に変更されている場合は、変更した日を起算日とする)に行われている。
  - ② 膠芽腫の再発・増悪が確認されている。
  - ③ 急性期/亜急性期の脳出血が認められない(T1/T2 強調画像)。ただし、ヘモジデリンの存在を認める、かつ/または、腫瘍内の点状出血を認めるが無症状の場合は適格とする。
  - ④ 測定可能病変(造影病巣の直交する 2 方向の最大径がともに 10 mm 以上の病変)を有する。
- 3) 再発・増悪後の手術が行われている場合:
 

以下の①～④のすべてを満たす。

  - ① 再発・増悪時の手術前の造影 MRI にて膠芽腫の再発・増悪が確認されている。
  - ② 手術後 3 日以内(手術日を day 0 として day 1 から day 3 まで)に造影および非造影(T1 強調画像) MRI が行われ、再発腫瘍の術後残存腫瘍量が確認されている。
  - ③ 再手術時の摘出検体の永久標本にて、組織学的に退形成性星細胞腫または膠芽腫の腫瘍が確認されている。
  - ④ 術後 4 日以降、登録前の造影 MRI で以下の i)～iii)のすべてを満たす。
    - i) 再発・増悪後にステロイド投与を行っている場合、造影 MRI がステロイド投与開始日の 5 日以降(投与量に変更されている場合は、変更した日を起算日とする)に行われている。
    - ii) 測定可能病変の有無は問わない。
    - iii) 登録前 MRI で、術後 3 日以内に行われた MRI に比べ脳出血が悪化していない(T1/T2 強調画像でメトヘモグロビンの増加やヘモジデリン量の増加がない)。
- 4) 初発時かつ再発・増悪時に、小脳・脳幹、下垂体、視神経、嗅神経のいずれにも腫瘍を認めない。
- 5) 髄腔内播種、大脳膠腫症のいずれも認めない。
- 6) 初発時(退形成性星細胞腫も含む)の初期治療として、術後(開頭あるいは定位脳手術による生検を含む) TMZ の同時併用化学放射線療法(69 歳以下は 54 Gy 以上、70 歳以上は 30 Gy 以上)が行われた後、維持 TMZ 療法(標準量)が 2 コース以上行われている。
- 7) 膠芽腫(初発時 Grade III を含む)に対する前治療として、TMZ 療法(標準量)と手術時のギリアデルの摘出腔留置以外の薬物療法の既往、定位放射線治療(ガンマナイフ、サイバーナイフ等)、陽子線治療または中性子捕捉療法のいずれの治療歴もない。
- 8) 登録時、放射線最終照射日から 90 日以上経過している。再手術例では、再手術後 21 日以降、28 日以内である。
- 9) 登録日の年齢が 20 歳以上、75 歳以下である。
- 10) 登録前 14 日以内の最新の KPS が 60 以上(KPS は必ずカルテに記載すること)。
- 11) 他のがん種に対して、化学療法、分子標的薬、頭頸部領域の放射線治療いずれの既往もない。
- 12) 登録前 14 日以内の最新の検査値(登録日の 2 週間前の同一曜日は可)が、以下のすべてを満たす。
  - ① 好中球数  $\geq 1,500/\text{mm}^3$
  - ② ヘモグロビン  $\geq 9.0 \text{ g/dL}$
  - ③ 血小板数  $\geq 10 \times 10^4 /\text{mm}^3$
  - ④ AST(GOT)  $\leq 120 \text{ IU/L}$
  - ⑤ ALT(GPT)  $\leq 120 \text{ IU/L}$
  - ⑥ PT-INR  $< 1.5$   
ただし、ワルファリン内服中は  $1.5 \leq \text{PT-INR} \leq 2.5$
  - ⑦ 血清クレアチニン  $\leq 1.5 \text{ mg/dL}$
  - ⑧ 尿蛋白定性 (-)～(+)
- 13) 試験参加につき患者本人から文書で同意が得られている。ただし、説明内容の理解・同意が可能であっても、神経症状により患者本人の署名が困難である場合、患者本人の同意の確認の署名を代筆者が行っても良い。

**0.4. 治療****標準治療群(A群:BEV群):BEV療法**

BEV(10 mg/kg)、day 1(div)、2週間毎に繰り返す。

中止規準に該当するまで継続する。

**試験治療群(B群:ddTMZ-BEV逐次併用療法群):ddTMZ療法・再発時BEV療法**

TMZ(120 mg/m<sup>2</sup>)7日間連日服用後7日間休薬、2週間毎に繰り返す。計48コース

第3コース目に増量規準を満たした場合150 mg/m<sup>2</sup>/dayに増量する。

再発時:BEV療法

BEV(10 mg/kg)、day 1(div)、2週間毎に繰り返す。

中止規準に該当するまで継続する。

**0.5. 予定登録数と研究期間**

予定登録患者数:210人

登録期間:4年。追跡期間:登録終了後2年。解析期間:1年。総研究期間:7年

**0.6. 問い合わせ先**

適格規準、治療変更規準など、臨床的判断を要するもの:研究事務局(表紙、16.6.)

登録手順、記録用紙(CRF)記入など:JCOGデータセンター(16.15.)

有害事象報告:JCOG効果・安全性評価委員会事務局(16.12.)