

## 10 がん治療について

これまで、COVID-19 によりがん患者が重症化しやすいことや、死亡率が高いことが中国やイタリアから報告されていますが<sup>1)3)</sup>、がんのどのような特徴や治療法が影響を与えているかということに関しては不明な点が多く、SARS-Cov-2 への曝露を少なくし、がん治療を継続する上でもこの情報は重要です。

米国、カナダ、スペインの 18 歳以上の COVID-19 確定例のがん患者で、データベースに登録された 928 人（年齢の中央値 66 歳，279 人（30%）が 75 歳以上，468 人（50%）が男性）を対象とした解析では<sup>4)</sup>、最も多いのは乳がん（191 人 [21%]），前立腺がん（152 [16%]）で、366 人（39%）が現在治療中でした。解析日（2020 年 5 月 7 日）の時点で、121 人（13%）が死亡していました。部分補正したロジスティック回帰分析では、30 日以内の死亡率の増加と相関する因子は、年齢の増加（部分補正 OR 1.84/10 年），男性（1.63），喫煙（1.60），併存疾患数（2 vs 0）（4.50），PS（3.89），活動性のがん（進行対寛解）（5.20），アジスロマイシンとヒドロキシクロロキンの投与（両剤非投与と比較）（2.93）でした。米国北西部の患者と比較して、カナダ（0.24）と米国中西部（0.50）の患者は、低い 30 日以内の全死亡率と相関していました。人種・民族，肥満度，がん種，がん治療の種類，最近の手術は、死亡率と相関しませんでした。

このように、がん治療を受けている患者の 30 日の全死亡率は高く、一般的なものやがん患者特有の危険因子と関連していました。今回の検討は 30 日以内であるので、より長期のフォローアップにおける検討が必要です。

がん患者 800 人を対象とするイギリスの前向きコホート研究<sup>5)</sup>では、412 人（52%）は軽症の COVID-19 でした。そのうち、226 人（28%）が死亡し、死亡のリスクは年齢の増加（OR 9.42,  $P<0.0001$ ），男性（OR 1.67,  $P=0.003$ ），高血圧（1.95,  $P<0.001$ ）や心血管系疾患（2.32,  $P<0.001$ ）などの基礎疾患の存在と有意に相関しました。281 人（35%）の患者が、診断前 4 週間以内に細胞毒性のある化学療法を受けていましたが、年齢，性，基礎疾患で補正した場合、過去 4 週間以内に化学療法を受けた患者の死亡率は、最近の化学療法を受けていない患者の死亡率と有意な差はありませんでした（1.18,  $P=0.380$ ）。また、4 週間以内に免疫療法，ホルモン療法，分子標的療法，放射線療法を受けた

患者の死亡率にも、影響はありませんでした。このように、がん患者の死亡に関する因子としては、一般的に言われている年齢、性別、基礎疾患の有無が重要と考えられました。

ニューヨークのメモリアル・スローアン・ケタリングがんセンターの Kamboj らのグループは<sup>6)</sup>、COVID-19 と診断されたがん患者 423 名 (2,035 名中) の臨床的な特徴を調べました。その結果、40%が入院治療を要し、20%が重篤な症状を呈し (人工呼吸の装着は 9%)、12%が 30 日以内に死亡しました。多変量解析の結果、入院の予測因子としては非白人 (OR 1.62, P=0.029)、血液がん (OR 2.49, P=0.003)、慢性リンパ球減少ないしはステロイド (OR 1.85 P=0.03)、免疫チェックポイント阻害剤 (OR 2.84, P=0.013) でした。また、重篤な呼吸器疾患の予測因子としては、年齢 (65 歳以上) (HR 1.67, P=0.024)、免疫チェックポイント阻害剤 (HR 2.74, P=0.004) があげられ、1 ヶ月以内の全身化学療法、外科手術などはどちらとも関連がありませんでした。

がん治療では、高齢者を対象にする場合が多いので、COVID-19 の診断がついた場合は、まずは重症化や死亡の危険因子として一般的に言われている年齢や、基礎疾患といったものを十分考慮する必要があります。また、最近の報告では、手術治療や化学療法、放射線治療は独立した危険因子ではない可能性が高いようです。

## 文献

- 1) G. Onder, G. Rezza, S. Brusaferro. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020  
doi: 10.1001/jama.2020.4683
- 2) W. Liang, et al. Cancer patients in SARS-Cov-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 21:335-337, 2020
- 3) MY Dai, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-Cov-2: a multi-center study during the COVID-19 outbreak. Lancet 10:783-791, 2020
- 4) NM Kuderer, et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. Lancet. 2020 doi: 10.1016/S0140-6736(20)31187-9

- 5) LYW Lee, et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. *Lancet*. 2020  
doi: 10.1016/S0140-6736(20)31173-9
- 6) EV Robilotto, et al. Determinants of COVID-19 disease severity in patients with cancer. *Nature Med*. 2020 doi: 10.1038/s41591-020-0979-0