

タグリッソ[®]錠 40mg, 80mg の適正使用のお願い — 間質性肺疾患に関する注意 —

タグリッソ錠は、EGFRチロシンキナーゼ阻害薬に抵抗性のEGFR T790M変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌に効果が認められています。本剤の重要な副作用として間質性肺疾患がありますが、2016年3月28日に承認されて以降、倫理的無償供給期間も含め6月29日迄に、本剤との関連性を否定できない間質性肺疾患が16例集積されています。その内、死亡例が2例報告されました。別添に死亡例の詳細をお示し致します。

※ 承認時迄の第II相併合成績においては、安全性評価対象症例411例（日本人80例を含む）中、間質性肺疾患は2.7%（11例中死亡例4例）、日本人では6.3%（5例中死亡例2例）に報告されています。

第II相臨床試験では、Performance Status (PS) 0もしくは1の患者を対象とし、間質性肺疾患のある患者又はその既往歴のある患者は除外されていました。従って、PS2以上の患者や、他のEGFR-TKIや化学療法、免疫チェックポイント阻害薬等による間質性肺疾患の既往歴及び間質性肺疾患を合併した患者に、本剤を投与した際の間質性肺疾患の再発や増悪のリスクは、現時点では明らかになっておりません。弊社は、現在実施中の製造販売後臨床試験および全例調査などを通じてデータを集積検討し、今後の治療に役立てていただけるよう、医療現場に継続的に結果をご提供していく所存です。何卒、間質性肺疾患発現時には画像等も含め関連情報の提供にご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、本剤投与にあたっては、製品添付文書をご覧ください。投与開始前には以下の内容を再度ご確認の上、十分なインフォームドコンセントと、胸部CT検査及び詳細な問診を実施いただくと共に、該当する患者様につきましては、本剤投与後もより一層注意深く観察いただきますようお願い致します。

対象患者の選択

本剤投与開始前に胸部CT検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴を確認した上で、投与の可否を慎重に判断してください。（添付文書【慎重投与】の項参照）

患者への説明

治療開始に先立ち、患者又はその家族に以下のリスク及び注意事項について十分に説明し、同意を得てください。（添付文書【警告】の項参照）

- ・ 間質性肺疾患の初期症状があらわれた場合には、速やかに（当日中に）医療機関（医師・看護師・薬剤師など）に連絡（注意喚起カードの活用をお願いします）
- ・ 死亡に至った症例もあり、医療機関での早急な診断と処置が必要

投与期間中の経過観察

（添付文書【警告】【重要な基本的注意】【重大な副作用】の項参照）

- ・ 特に治療初期は、入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患の初期症状：呼吸困難、咳嗽、発熱など、間質性肺疾患の発現に十分注意してください。
- ・ 間質性肺疾患が疑われる場合には速やかに本剤の投与を中止し、ステロイド治療などの適切な処置を行ってください。
- ・ 他の病因との鑑別診断を行い、間質性肺疾患と診断された場合は適切な処置を行ってください。
- ・ 本剤投与中は、定期的な初期症状の確認と胸部画像検査実施、PaO₂等の検査を実施し、観察を十分に行ってください。

【症例概要 1】間質性肺疾患、60歳代 男性




使用理由：EGFR T790M 変異陽性の手術不能な非小細胞肺癌（腺癌、stage IV）

合併症：肝機能障害

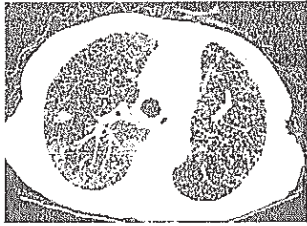
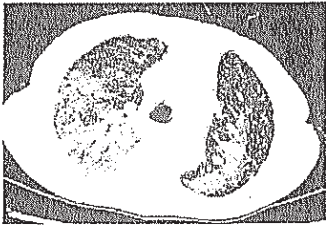
既往歴：アファチニブ投与時における薬剤性肺障害、間質性肺疾患の疑い、喫煙歴：なし

肺葉切除術による治療歴有、投与前 PS=I、酸素療法：有（1-2L/分）、投与前 Alb: 2.3g/dL

本剤一日投与量、投与期間：80mg×1回/日、7日間

	画像所見	経過
約17年前		左下葉の肺葉切除術施行。
約13 - 約2年前		ゲフィチニブ（1次治療）投与後、化学療法（2-5次治療）施行。
約1年前	胸部CT：アファチニブ投与時、両肺野に斑状の陰影が出現。	アファチニブ（6次治療）投与中、薬剤性肺障害を認め、投与中止。ステロイド治療にて軽快。化学療法、ゲフィチニブ、その後ニボルマブ（9次治療）による治療実施。
投与31日前	胸部X線：肺癌の陰影は悪化傾向。	疾患進行を認め、ニボルマブ投与中止。
投与17日前	 胸部CT：肺癌による両肺多発結節影、癌性リンパ管症と思われるすりガラス影、浸潤影、胸水などを認めており、肺炎のみならず原疾患たる肺癌による陰影を認めた。治療後、胸部（単純）X線でも一定の改善が認められた。	発熱と倦怠感で受診、呼吸不全を伴い肺炎の診断で入院。 抗菌薬治療にて解熱し、呼吸症状や炎症所見はいずれも軽快。
投与8日前	 胸部CT：左下肺主体に気管支透亮像を伴う濃厚な浸潤影、両肺の無数の多発結節影、右優位の両側胸水。	
投与5日前	胸部X線：左肺主体の陰影残存。多発肺病変。	再度発熱出現。肺炎として抗菌薬治療の再開。その後解熱し、炎症所見も低下したが、一方で、肝転移による腹痛の悪化、癌性胸水や腹膜播種による腹水も増加し、総じて肺癌は急速に悪化。肝生検にて Ex19del および T790M 変異陽性判明。
投与3日前	胸部X線：両肺多発結節影、左中下肺野浸潤影、右胸水。	
投与開始日	胸部X線：多発陰影軽快傾向。左肺主体の浸潤影は経時的に拡大傾向。	10次治療として本剤（80mg/日）投与開始。 胸腹水で体重が3kg以上増加していたが、投与開始後、体重は減少。
投与5日目	胸部X線：多発する結節影はやや縮小、左中下肺野の浸潤影拡大、右胸水。	
投与8日目 （発現日・中止日）	 胸部CT：左肺全体に浸潤影拡大、右上葉の一部にすりガラス影拡大。心嚢水有、胸水変わらず。両肺の多発結節影著しい縮小。 胸部X線：左肺全体の浸潤影に拡大、右上葉の一部浸潤影。両肺の結節影は著しい縮小。胸水変わらず、心嚢水出現。	CTを含めた再評価実施。薬剤を含めた非感染性疾患も考慮して本剤中止。呼吸状態は1-2L前後の酸素療法でかわらず、発熱もなく、病状としては安定していたため、本剤中止と抗菌薬の変更、および肺水腫に対する利尿剤投与の追加。
中止2日後		日中特に症状はなく、呼吸状態変化なし。
中止3日後	胸部X線：全肺野の浸潤影、両側に胸水疑い。両肺びまん性の浸潤影と炎症反応の上昇が認められた。	未明より呼吸困難の訴えあり、呼吸状態悪化。高流量酸素療法、ステロイドパルス（メチルプレドニゾン 1g/日）開始。夕方より心室性不整脈頻発、呼吸状態さらに悪化。
中止4日後		早朝死亡。剖検実施：無

【症例概要2】間質性肺疾患、80歳代 女性

使用理由：非小細胞肺癌 合併症：甲状腺腫、高血圧、2型糖尿病、狭心症 併用薬：ロサルタンカリウム、ボグリボース、ニコランジル 既往歴：胃手術、胃癌、喫煙歴：なし 肺手術（左下葉切除+舌区部分切除）と全脳照射の治療歴有り、投与前PS=1、投与前Alb: 3.0g/dL 本剤一日投与量、投与期間：80mg×1回/日、10日間		
	画像所見	経過
投与1年8ヵ月前		非小細胞肺癌（左下葉肺腺癌StageIIIA (T2N2M0)）と診断。
投与1年7ヵ月前		左下葉切除+舌区部分切除。高齢のため、追加治療なし。
投与1年2ヵ月前	PET CT：再発確認（肺門部縦隔リンパ節転移）	
投与1年2ヵ月前-5ヵ月前		ゲフィチニブ投与（効果：PR傾向）
投与4ヵ月前-投与56日前		ペメトレキセド投与（効果：SD）
投与58日前-投与29日前		ニボルマブ投与（3mg/kg）
投与50日前頃		患者訴え（顔がひきつる）により、頭部MRI施行、多発脳転移を認める。
投与44日前-投与21日前		全脳照射施行
投与10日前	 胸部CT：Interstitial pneumonia	肺内転移を気管支鏡にて1790M変異：有 画像にて間質性肺炎の指摘があったが、気管支鏡検査の生検結果より肺胞II型上皮腫大・増大があったが明らかなILD所見は確認できず、ILDとは判断していない。
投与開始日		4次治療として本剤80mg/日投与開始。
投与4日目		息切れあり、酸素1L/分投与開始。
投与9日目		D-ダイマー上昇、播種性血管内凝固症候群の前段階を疑いヘパリン投与。血管造影検査：塞栓なし。
投与10日目		酸素3L/分に増量。
投与12日目 (発現日・中止日)	 胸部X線：陰影あり、 胸部CT：肺癌縮小傾向、すりガラス影認める。	間質性肺炎と診断、本剤中止（最終投与は投与11日目迄）。
投与中止1-3日後		ステロイドパルス施行 (メチルプレドニゾン1000mg×3日間)
投与中止4日後		プレドニゾン投与（40mg）、呼吸苦出現。 酸素15L/分投与。
投与中止5日後		死亡。剖検実施：無

(2016年7月現在、未だ調査中です)

製造販売元〔資料請求先〕

アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大深町3番1号

☎0120-189-115

〔問い合わせフリーダイヤル/メディカルインフォメーションセンター〕

☎0120-259-258

〔タッグ/医療従事者お問い合わせ窓口〕