

Optimal dose of intravenous cyclophosphamide during remission induction therapy in ANCA-associated vasculitis: A retrospective cohort study of J-CANVAS

ANCA 関連血管炎の寛解導入療法におけるシクロホスファミド点滴静注療法の最適用量：J-CANVAS データを用いた過去起点コホート研究

祖父江 秀晃

本邦の 24 病院で構築中の AAV の多施設共同レジストリー（J-CANVAS）に登録された患者 661 名の中で、寛解導入期に 2～3 週間隔に IVCY を投与された AAV 患者 80 名（顕微鏡的多発血管炎 43 名、多発血管炎性肉芽腫症 16 名、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 21 名）を解析しました。超低用量（7.5mg/kg 未満）、低用量（7.5–12.5mg/kg）、通常用量（12.5mg/kg 超え）の 3 つのカテゴリーにわけて、IVCY 投与量と無感染生存期間および無再発生存期間との関連を Cox 回帰モデルで解析しました。また、IVCY 投与量と転帰との非線形の関連性も評価しました。結果は全観察期間で 12 名、42 名、26 名がそれぞれ超低用量、低用量、通常用量レジメンを受け、そのうち 4 名、3 名、7 名が感染症を発症または死亡しました。感染または死亡の調整ハザード比は、低用量と比較して、超低用量で 4.3 (95%信頼区間 [95%CI] 0.94–19.8)、通常用量で 5.1 (95%CI 1.21–21.3)でした。非線形回帰の結果、IVCY の投与量が 9mg/kg を超えると、感染または死亡のリスクが上昇することが判明しました。また、再燃または死亡の調整ハザード比は、低用量と比較して、超低用量で 1.3 (95%CI 0.37–4.6)、通常用量で 0.39 (95%CI 0.1–1.5)でした。非線形回帰では、IVCY の投与量と再燃または死亡のリスクはほぼ水平の関連性を示しました。本研究により、IVCY を低用量（7.5–12.5mg/kg、特に 9mg/kg 前後）とすることで、AAV 患者の感染症のリスクが低減され、予後改善につながる可能性が示唆されました。AAV 以外の膠原病疾患でも IVCY の真の最適な用量を改めて検討していく必要があると示唆されます。

<https://doi.org/10.1093/mr/road099>

