Japan Society of Obstetrics and Gynecology

71　上皮性卵巣癌の予後因子別からみたCAP療法の限界とその対策

防衛医大
喜多恒和，菊池義公，工藤一弥，平松久和，
片岡良孝，石井賢治，戸出健彦，永田一郎

［目的］上皮性卵巣癌の予後因子を解析し，first lineとしてのCAP療法の限界と，second lineとしてのEP療法やPT(CDDP+CPT-11)療法の有用性を検討した。［方法］1983年以後当院で初回手術を施行後，CAP療法を行った上皮性卵巣癌173例を対象とした。Coxの比例ハザードモデルを用いて予後因子を解析し，その予後因子別にχ^2検定を用いてCAP療法の奏効率及びKaplan Meier法と一般化Wilcoxon法を用いて生存率を調べた。さらにCAP療法が無効であった14例に対するEP療法と4例に対するPT療法の有用性を検討した。［成績］臨床進行期，病理組織型及び残存腫瘍径が予後因子として重要と考えられた。CAP療法抵抗性と考えられる粘液性癌，明細胞癌及び未分化癌の占める割合は21%，24%，4%と計49%であった。早期癌であっても明細胞癌は再発し易く5生率は74%と最も予後不良であった。進行期癌では粘液性癌，明細胞癌，未分化癌は漿液性癌，類内膜癌と比べ予後不良で，2年以内の死亡例が多く，CAP療法に対する感受性の低さが示された。進行期において残存腫瘍径が2cm以上の場合は病理組織型による予後の違いはさらに明確となり，上記３タイプはすべて17ヶ月以内に死亡した。残存腫瘍径別にみたCAP療法の奏効率では2cm未満でも明細胞癌は60%がPDで2cm以上では上記３タイプは75-86%がPDであった。CAP後にEP療法を行った14例中3例（21%）にPRが得られた。さらにthird lineとしてPT療法を行った4例中1例にPRが得られた。［結論］上皮性卵巣癌において初回手術残存腫瘍径が2cm以上で粘液性癌や明細胞癌の場合はCAP療法は無効と考えられ，EPまたはPT療法をfirst lineとして選択すべきと思われた。

72　Carboplatin(CBDCA)投与におけるAUCの予測は、CalvertとChatelutの予測式のどちらが有用か

鹿児島市立病院
中村俊昭、大西義孝、河野哲志、前田隆嗣、
丸山英樹、波多江正紀

（目的）卵巣癌患者に対するJP〔Carboplatin(J)D1・Cisplatin(P)D3〕療法の投与前後にCBDCAのFreeの血中プラチナ濃度(Pt)を測定し、AUCを算出し、CalvertとChatelutの予測AUC、腎機能、血小板減少との関連を検討した。

（方法）対象は卵巣癌患者14例で全てJP1コース目とし、CBDCA350～400mg/m^2をD1に1時間で、CDDP80～90mg/m^2をD3に2時間で点滴静注し、原子吸光法によりPt濃度を求めた。計算式はCalvertの式：AUC＝投与量(mg)／(GFR+25)、Chatelutの式：AUC＝投与量(mg)／｛0.134×体重＋〔218×体重×(1-0.00457×年齢)×(1-0.314×性)〕×113／SCr(mg/dl)×10000｝　性：男=0　女=1を使用し、GFRは24hCcr.で代用した。AUCの算出はモーメント法を使用した。

（結果）1. CBDCAの実測AUCは2.2～8.5でCalvertの予測AUCとは最大3.1の差であったが、Chatelutの予測AUCとは1.9の差であった。

2. 実測AUCとCalvert、及びChatelutの予測AUCとの相関は$r=0.768(p<0.005)$、$r=0.833(p<0.0005)$であり、Chatelutの予測AUCとの相関が強かった。

3. 実測AUCと血小板減少率、及び最低値との相関は、$r=0.665(p<0.01)$、$r=-0.707(p<0.005)$でそれぞれ有意差を認めたが、最低値との相関が強かった。

4. Calvert、及びChatelutの予測AUCと血小板最低値との相関はそれぞれ$r=-0.602(p<0.05)$、$r=-0.658(p<0.05)$で有意であったが、Chatelutの予測AUCとの相関が強かった。

（結論）実測AUCは血小板最低値、及び減少率との相関を認めており、特に最低値と高い相関を認めた。AUCの予測にはCalvertの式よりChatelutの予測式の方が有用であると思われた。

NII-Electronic Library Service