

P-396 卵巣癌に対するCBDCA腹腔内投与, CPA点滴静注併用療法における至適AUC値およびAUCと血小板減少率の関係

社会保険広島市民病院

長野宏史, 澤井秀秋, 正岡 博, 大本裕之, 野間 純, 太田雅博, 岡田朋子, 洲脇尚子, 吉田信隆

[目的] 卵巣癌に対する白金製剤の腹腔内投与は多施設の検討でその有効性が確認されたものの, その至適投与量, 併用薬剤などに関しては未だ結論が得られていない. 我々はChatelutの計算式を用いてCBDCA投与量の設定を行ったCBDCA(腹腔内投与: IP), CPA(点滴静注: IV)併用療法におけるPhase I studyにおいて, ①Chatelutの予測AUC値と実測AUC値は腹膜播種のない卵巣癌初発例においてよく相関する. ②腹膜播種例では初回治療で2つのAUC値に相関性を認めないものの, 治療後相関性を認めるようになる. ことなどを報告してきた. 今回は同じstudyにおいて血小板減少率などの有害反応を検討し, また至適AUC値を求めた. [方法] 卵巣癌初発例初回開腹時にInfuse-A-Portを装着し, Day7にCBDCAをIP投与, 引き続きCPA400mg/m<sup>2</sup>を点滴静注する. これを4週間毎に2コース以上最大6コース投与した. 目標AUC値を4より3症例毎に1ずつstep upし, 有害反応を検討. 至適AUC値は1コース後の有害反応にて判定した. [成績] 17例40コースにて検討した. 血小板減少率とAUC値の相関は①腹膜播種のない初回症例では実測AUC値, ChatelutによるAUC値, CcrによるAUC値とも強い相関が認められた( $r^2=0.875, r^2=0.889, r^2=0.962$ )が2回以降相関性が低下した. ②腹膜播種例は初回より血小板減少率はどのAUC値とも相関しなかった. AUC値7で2例Grade4の血小板減少を認めため至適AUC値は6とした. [結論] CBDCA(IP), CPA(IV)併用療法において腹膜播種のない初回投与例ではAUC値と血小板減少率はよく相関し投与前の推定が可能であるが, 播種例および2回以降の投与では予測ががつきにくく, 投与量設定に注意が必要である.

P-397 婦人科癌化学療法におけるrhG-CSF 投与時の血中アルカリフォスファターゼ上昇に関する検討

大阪市大, 聖バルナバ病院\*

福益 博, 福益康子\*, 山樹誠一, 橘 大介, 荻田幸雄

[目的] rhG-CSF (以下G) は癌化学療法時の顆粒球減少の治療に应用されている. しかしG投与時に血中アルカリフォスファターゼ (ALP) が上昇することが報告されている. 本研究でそのメカニズムを検討することを目的とした.

[方法] 化学療法症例 (卵巣癌 11例, 子宮体癌 2例) でG投与を行った13例を対象とし, 同意を得て血清ALP濃度, ALP isozyme, 末梢血好中球アルカリフォスファターゼ活性 (以下, NAP score), 好中球形態的成熟度をG投与前, G投与開始後5~7日目, G投与終了後5~7日目に測定した. G投与期間は, 好中球数が5000/ $\mu$ Lに回復するまでとした. ALP-3とNAP scoreの増加率は, (G投与開始後5-7日値) / (G投与前値) で求めた. NAP scoreは朝長らの基準に従った. [成績] ALPは, 投与前の $6.54 \pm 1.5$  (mean  $\pm$  SEM) KAU から投与後  $8.84 \pm 1.6$  KAU へと有意な上昇を認め, 投与中止後は  $7.06 \pm 1.2$  KAU へと減少した. ALP-3血中濃度は, G投与前  $1.91 \pm 0.8$  KAU から投与後  $3.43 \pm 0.9$  KAU へ有意に上昇し, 投与中止後  $2.21 \pm 0.7$  KAU へ有意に減少した. 逆にALP-2は有意に減少した. NAP scoreは投与中全例で上昇し, ALP-3とNAP scoreの増加率の間に有意な相関 ( $r=0.939$ ) ( $p < 0.001$ )が認められた. 全ての成熟段階の好中球にNAP scoreの誘導が認められた ( $p < 0.05$ ). [結論] G投与時のALP上昇はALP-3の上昇が主因で, その起源は末梢血好中球アルカリフォスファターゼであると推察された.