

第42群 悪性腫瘍 X (251~256)

251. SPGの子宮頸癌における臨床効果—無作為化比較試験による成績—

(兵庫県立病院がんセンター)

長谷川和男, 武内久仁生

癌免疫療法剤 SPG (スエヒロタケ由来の多糖体) の子宮頸癌における臨床効果を評価するため、全国19施設共同で無作為化比較試験を行つた。今回、殆どの症例が3年を経過したので生存率、再発率について成績をまとめた。対象は子宮頸癌のⅡ期及びⅢ期の放射線療法施行例としたが、腺癌症例、重篤な合併症及び活動性の重複癌のある症例は除外した。無作為化はⅡ期、Ⅲ期の別に行い、SPG群(放射線治療+SPG)と対照群(放射線治療のみ)に割付けた。SPGは放射線治療開始と同時に週40mgを1~2回に分けて筋肉内に投与した。症例の組み入れは昭和55年1月より56年6月までの間に行い、本年3月現在における成績について検討した。登録された症例は220例で、除外、脱落例を除いた解析対象例はSPG群99例、対照群96例の計195例であつた。

その結果、放射線治療にSPGを併用することによりⅡ期、Ⅲ期とも腫瘍縮小効果に差が認められた($p < 0.05$)。また、腫瘍消失及び縮小例における再発率はSPG群で有意に低かつた($p < 0.05$)。

生存期間についてみると、全体の生存率においてはSPG群で高い傾向が見られ($p < 0.1$)、臨床期別にみるとⅡ期でSPG群が高く推移し、有意差がありました($p < 0.05$)。

放射線治療の影響により減少した末梢リンパ球の回復はSPG群で有意に早かつた($p < 0.05$)。副作用は10例(9.3%)に見られたが一過性であつた。

以上より、放射線療法とSPGの併用は子宮頸癌の治療手段として有用であると考えられた。

質問 (東京医大) 秋谷 清

- 1) 注射する時期は放射線治療の前か後か。
- 2) 維持療法としても使用しているかどうか。

回答 (兵庫県立病院がんセンター) 長谷川和男

1) SPGの投与は放射線治療開始と同時に付ております。また治療終了後も原則としてはその投与は長期に持続すべきであり、私の考えでは免疫維持療法の如く、5年治癒となるまで投与するのが良いと思います。

2) 進行頸癌に対する治療はいろいろ行われておりますが、その効果が著しいとは現状では云えないと思います。そこで、その治療の一方法として放射線療法にSPGを併用すれば御報告いたしました如く、3年間の観察ですが、Ⅱ期症例に於て再発率、生存率に有意差がみられ、その効果が明らかでありますので、今後考慮すべき治療手段であると考えております。

252. 子宮頸癌進行期症例の速中性子線治療

(放射線医学研究所) 荒居 竜雄

目的：速中性子線(以後FNと略す)は従来の放射線より酸素効果(OER)が低く、細胞の重致死障害からの回復を抑制する特長が認められている。子宮頸癌の進行期症例に実施して治療効果の向上をはかる。

方法：対象症例はⅢ期癌の腫瘍容積で分けて、小(50g前後)中(100g前後)大(150g以上)として、中と大及びⅣa期を用いた。(Ⅲ期の腫瘍容積の小さい症例は70%が5年生存なので除いた)。症例は2群に分けてランダムイズド、クリニカル、トライアルを実施した。照射方法は扁平上皮癌ではFN治療群は外部照射をFN週2回全骨盤照射(1回が72radで計10回)とX線週3回中央遮蔽照射(1回が170radで計15回)の混合照射で行つた。対象群はX線で週2回全骨盤照射(1回が235radで計10回)と週3回中央遮蔽照射(1回が170radで計15回)で実施された。FNのX線に対するRBEは3.3である。腔内照射はRALSでA点2,000rad照射した。

成績：検討症例は昭和50年11月より55年9月までに治療した121例である。3年生存率はFN群28/55例50.9%、対象群39/66例59.1%で、腫瘍容積(中)ではFN群が14/26例53.8%、対象群26/38例68.4%、(大)ではFN群14/29例48.3%、対象群13/28例46.4%であつた。直腸膀胱の放射線障害については、内科的治療を必要とする障害が両群とも10%以内であつた。

独創点：新しい放射線として効果が期待された速中性子線による子宮頸癌の治療成績について報告する。治療結果は成績の向上がもたらされなかつた。その理由を検べるために病理分類と転帰解析を行つた。

質問 (近畿大) 野田起一郎

1) 速中性子線治療がX線治療と5生率に差がなかつたというご報告ですが、今後はサイクロトロンによる頸癌治療はやめますか。