Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P—223　Genotypic markerによる卵巣良性、境界悪性腫瘍の解析

岩手医大
高村郁世、井筒俊彦、西谷　巌

［目的］卵巣腫瘍のおよそ75％は、続発性腺癌である。すなわち、『続発性』とは正常卵巣に発生した嚢胞の壁を構成する上皮細胞の増殖とその2次的悪性化を示す。その癌化過程を明確にする目的で、Flow cytometry(FCM)によって卵巣腫瘍細胞の増殖動態とDNA Ploidy解析を行った。［方法］第一段階として、手術摘出した上皮性卵巣腫瘍48例（良性腫瘍30例、境界悪性腫瘍2例、悪性腫瘍16例）に対して、嚢胞性腫瘍の場合は、嚢胞壁より被検細胞を採取し、充実性腫瘍に対しては腫瘍片を細切し、RNase処理後Propidium蛍光染色を行いえられたDNAヒストグラムより細胞増殖動態を解析した。さらに、卵巣悪性腫瘍38例の新鮮材料を用いてDNA Ploidy解析を行った。［成績］漿液性嚢胞腺腫(n=13)のS期細胞数は、6.61±4.62％であり、粘液性嚢胞腺腫(n=17)では、11.50±6.10％であった。悪性腫瘍(n=16)のS期細胞数の平均は、15.36±8.76％であり、漿液性嚢胞腺癌(n=11)では17.24±9.28％、粘液性嚢胞腺癌(n=3)で7.03±4.2％であった。またDNA Ploidy解析では臨床進行期I期症例で、87.5％がDiploid patternを示したが、III期およびIV期症例では、66.6％がAneuploid patternであった。［結論］①良性腫瘍では粘液性嚢胞腺腫が漿液性嚢胞腺腫よりもS期細胞数が多かった。②これにたいし、悪性腫瘍では逆相関を示し、漿液性嚢胞腺癌が粘液性のそれより高い増殖能を示した。③また境界悪性は粘液性腺腫2例のみであり、漿液性腺腫よりも増殖活性は低かった。④癌が増殖伸展するにつれて、Aneuploid patternが増加した。

P—224　Carboplatin（CBDCA）とcyclophosphamide（CPM）の超大量化学療法による進行卵巣癌の治療

東海大
村上優、宮本壮、海老沢恒次、平園賢一、
村松俊成、篠塚孝男、黒島義男

［目的］CBDCAとCPMのdose limiting factorは骨髄機能抑制であることから、G-CSFの投与と自家骨髄移植法を同時に行うことにより、両者併用による超大量化学療法は可能である。我々は進行卵巣癌に対し1991年より本療法を試みてきたので、その効果や副作用などについて報告する。［方法］手術にて可能な限りのdebulking surgery後に本療法を行ったが、そのregimenはCPMを3g/m²に固定し、CBDCAは900、1200、1500mg/m²と安全性を確認しながら増量し、これを3日間に分けての投与を1コースとして2コース行った。投与終了48時間で自家骨髄移植を、72時間後よりG-CSFの投与を行った。症例は治療後1年以上経過した卵巣癌10例（IIc期：1、IIIb期：1、IIIc期：3、IV期：4、再発例：1）である。初回開腹時debulking surgeryが不可能な症例には術前化学療法（通常のCAP療法）を、胸腹水貯留の著明な症例にはあらかじめCDDPの胸腹腔内投与も行った。［成績］本療法におけるCBDCAのdose intensityは71.4～306.1mg/m²/週、中央値は162.5mg/m²/週となり、CPMのそれは238.1～612.2mg/m²/週、428.6mg/m²/週となった。その治療成績は再発死亡はIIIc期1、IV期2、再発例1の計4例（9、21、22、29ヶ月）で、生存は6例（16、17、19、23、26、31ヶ月）である。本療法では白血球数の回復に比べ血小板数の回復が遷延する傾向が強くみられた。［結論］自家骨髄移植法とG-CSFの併用によるCBDCAとCPMの超大量投与は進行卵巣癌の長期予後の改善に期待のもてる結果が得られたが、血小板減少に対する有効な対策が待たれるところである。

NII-Electronic Library Service