299 進行子宮体癌に対するTAE併用CDDP術前動注化学療法 (grade 3の効果をえた8症例からの検討)

市立岸和田市民病院

白井孝昭, 金森崇修, 立山一郎

〔目的〕進行子宮体癌に対し経動脈塞栓法(TAE)併用CDDP術前動注化学療法を施行し, その後病巣の完全摘出を行った症例の中から病理組織学的にgrade3の効果をえたものを選び, 組織内Pt濃度, 臨床的効果, 動注法の手技を詳細に検討した. これは子宮体癌に対するNeoadjuvant chemotherapy (NAC)としての動注法の確立と体癌の治癒率の向上を目的としたものである. 〔方法〕体部腺癌のIb期1例, II期3例, III期2例, IV期2例でG1 3例, G2 3例, G3 2例であった. 初めにMRI, CT及び子宮鏡で腫瘍の広がり客観的に評価した. CDDP 100~150mg, epi-ADR 40mgを基本にNACとした動注法を seldinger法にて腫瘍栄養血管(子宮動脈は必須)に選択的に施行し, GelfoamによるTAEを併用した. 腫瘍栄養血管の選択は緻密に血管造影を行い, 多くの栄養血管を選択した. また各動注クール毎に, 腫瘍栄養血管の変化した症例もある. 3クール施行後手術を行った. 〔成績〕摘出子宮には全く癌組織は認めず線維化巣, 変性, 壊死を認めるだけで病理組織学的にgrade3の効果をえた. 病巣内Pt濃度はすべての症例で約20 μ g/g wetを示した. 子宮周囲への癌性癒着部分が存在したと思われる所も容易に剥離でき, III~IV期症例でも手術が可能となった. 〔結論〕NACとしての動注により子宮体癌で病理組織学的にgrade3の効果が得られ, 腫瘍内Pt濃度も高濃度となった. これは各動注毎に腫瘍栄養血管の変化に対応して選択的にCDDP注入を行い, TAE併用で阻血効果と組織内Ptの高濃度維持が獲得された為である. 今後NACとして動注法を施行することで子宮体癌完全消失例が増加するものと考えられ子宮体癌に対する縮小手術の道が開け, 治癒率の飛躍的向上が期待される.

300 Calvert formula によるCBDCA 投与量設定に関するprospective study

鹿児島大, 南九州中央病院*,

片野坂まり, 松尾隆志, 児島信子*,

松元 保, 吉永光裕, 飯尾一登*, 永田行博

〔目的〕CBDCAの毒性はAUC(薬剤の血中濃度-時間曲線下面積)と密接に相関することから, AUCを用いた至適投与量の設定が試みられている. 前回我々は, retrospective studyでCBDCAのdose limiting factorである血小板減少と予測AUCが有意に相関することから, AUCを利用したCBDCAのdose upの可能性を報告した. 今回CBDCAの至適AUC目標値を設定するために, Calvertの式に基づいてCBDCAをdose upするprospective studyを施行した. 〔方法〕子宮体癌および卵巣癌の初回治療例に対し, ADM 40mg/m², CPM 500mg/m²に固定し, Calvertの式を用いてCBDCAの投与量を設定した. 目標AUCはDANA-FARBER Cancer InstituteのEscalation/De-escalation methodに従って4.5から開始し0.5ずつupした. また経時的血中Pt濃度測定より実測AUCを算出し目標AUC値および副作用との相関を検討し, CBDCAの至適AUC目標値について考察した. 〔成績〕(1)18症例において目標AUCを4.5から6.5までdose up可能であった.(2)dose-escalationに伴う副作用の増強を認めたがいずれもWHOの副作用のGrade III以下であり, 临床上安全に施行可能であった.(3)目標AUCと実測AUCの間に有意な正の相関を認めた($r=0.44, p<0.05$).(4)実測AUCと血小板減少率の間には有意な正の相関を認めた($r=0.56, p<0.05$).(5)実測AUCとWHOの副作用のGradeとの間に有意な正の相関を認めた($r=0.46, p<0.05$). 〔結論〕CBDCAの至適投与量設定のprospective studyにおいて, 目標AUCを6.5までupしても副作用の点で安全に施行でき, 更なるdose upが可能であることを明らかにした.