

P-173 CAP療法無効上皮性卵巣癌に対するEP療法

鳥取大

岡田 誠, 程 修司, 板持広明,
皆川幸久, 紀川純三, 寺川直樹

〔目的〕CAP療法無効上皮性卵巣癌におけるEP療法の意義を明らかにすること。

〔方法〕CAP療法無効上皮性卵巣癌16症例を研究対象とした。対象の年齢は36-76歳(平均60.5歳)であり、FIGO進行期は、Ⅲc期6例、Ⅳ期1例、再発9例であった。EP療法に際しては、エトポシド100mg/bodyを5日間、5日目にシスプラチン50mg/m²を点滴静注した。EP療法を4週間隔で3コース以上施行した後、日本癌治療学会の直接効果判定基準に準じて効果判定をおこなった。EP療法前の凍結腫瘍組織を用いて、GST- π の発現を検索するとともにグルタチオン量を測定した。GST- π の発現はLSAB法による免疫組織化学で、グルタチオンの定量はenzyme recycling法で行った。

〔成績〕EP療法の奏効率は43.8%(7/16)であった。EP療法奏効例と無効例との背景因子を比較したが、年齢、進行期、再発、組織型には差を認めなかった。一方、CAP療法の施行回数と休薬期間には差を認めないものの(奏効例; 4.9回と5ヵ月、無効例; 4.0回と4ヵ月)、EP療法奏効例では85.7%がCAP療法獲得耐性例であり、無効例の33.3%に比して有意に高率であった。GST- π の発現は、奏効例の25%、無効例の80%にみられた。グルタチオン量(μ g/mg蛋白)は、奏効例で14.3 $\pm$ 11.0、無効例では35.0 $\pm$ 17.5であり、無効例で有意に高値を示した。

〔結論〕CAP療法獲得耐性症例に対してEP療法は有効であることが示された。また、EP療法の耐性機序にグルタチオン系解毒酵素が関与することが示唆された。

P-174 進行卵巣癌に対するCDDP+VP16 腹腔内大量投与療法

北里大

古川かつ子、上坊敏子、岩谷弘明、新井正秀
金井督之、与那覇 齊、蔵本博行、西島正博

〔目的〕卵巣癌に対する腹腔内化学療法は微小残存腫瘍に対してのみ有効とされているが、CDDP+VP16をdose up することにより径4 cm以上の腫瘍にも有効と判断されたので、その臨床・病理学的効果と副作用について報告する。〔方法〕Ⅲ・Ⅳ期卵巣癌12例(漿液性腺癌10例、卵黄嚢腫瘍1例、扁平上皮癌1例)に、初回寛解導入療法として、腹腔に留置したリザーバーからCDDP:200mg/m²、VP16:350mg/m²を2ℓの生食に溶解して投与した。チオ硫酸ナトリウム(STS)を併用しつつ、3週間毎に6コース投与を原則とした。現在までの総投与コース数は59コースである。4 cm以上の測定可能病変を有していた8例の臨床的効果を、また、Second Operation(S.O.)時の摘出標本から病理学的効果を判定した。〔成績〕測定可能病変を有した8例中、5コース以上投与した6例ではCR 4例、PR 1例、NC 1例で、83%の奏効率を得た。7例にS.O.で完全摘除することが可能であり、初回手術から10~60ヵ月経過の時点で全例生存している。これらの奏効例は全例漿液性腺癌であった。病理学的効果はGrade 2が6例、Grade 3が1例であった。副作用としてGrade 4の白血球減少を5コース(9%)に認めたが、Grade 2以上の血小板減少は1コース(2%)のみで、骨髄抑制は投与量からみると非常に軽度であった。腎機能に関しては、STSの併用をしなかった1例で急性腎不全を来した。〔結論〕CDDP+VP16の腹腔内投与療法は、使用薬剤とその適切な使用量によって残存腫瘍径が大きくても十分な効果をあげ得る。特に漿液性腺癌には有用な治療法である。副作用のうち骨髄抑制は軽度であるが、腎機能障害に関してはSTSを併用した慎重な投与が必要である。