

151 Carboplatin(CBDCA)投与における実測AUCのコース別の推移と予測

鹿児島市立病院

中村俊昭、大西義孝、河野哲志、前田隆嗣、
和田俊朗、波多江正紀

〔目的〕 卵巣癌患者に対するJP〔Carboplatin(D1)・Cisplatin(D3)〕療法時にCBDCAのFreeの血中プラチナ濃度(Pt)を測定し、実測AUCを算出し、CalvertとChatelutの予測AUC、腎機能、血小板減少、投与コースとの関連を検討した。(方法) 対象は卵巣癌患者23例33コースで、CBDCA(D1) 280~400mg/m²を投与し、投与前後に8pointの採血を行い、原子吸光法によりPt濃度を求め、AUCをモーメント法にて算出した。計算式はCalvertの式： $AUC = \text{投与量(mg)} / (GFR + 25)$ 、Chatelutの式： $AUC = \text{投与量(mg)} / \{0.134 \times \text{体重} + [218 \times \text{体重} \times (1 - 0.00457 \times \text{年齢}) \times (1 - 0.314 \times \text{性})] \times 113 / SCr(\text{mg/dl}) \times 10000\}$ 性: 男=0 女=1 を使用し、GFRは24hCcr.で代用した。(結果) 1) 実測AUCと血小板最低値との相関は、 $r = -0.613$ ($p < 0.001$)で有意差を認めた。2) 1コース目のCBDCAの実測AUCは2.2~10.2でCalvertの予測AUCとは最大4.8の差であったが、Chatelutの予測AUCとは3.5の差であった。3) 1コース目の実測AUCとCalvert、及びChatelutの予測AUCとの相関は $r = 0.758$ ($p < 0.0001$)、 $r = 0.827$ ($p < 0.0001$)であり、Chatelutの予測AUCとの相関が強かった。4) 6症例16コースにおいて1,3,5コースの実測AUCを測定した結果、AUCはコースが進むに従って有意に上昇した($p < 0.01$)。5) 3,5コース目のAUCの予測には、Calvertの予測式よりChatelutの予測AUCの方がすぐれていた($r = 0.701$ $p < 0.05$)が、両者ともばらつきが大きかった。(結論) 実測AUCは血小板最低値と相関を認めた。AUCの予測にはCalvertの式よりChatelutの予測式の方が有用であると思われる。投与コースが進むに従ってCisplatinによると思われる腎機能障害の為、AUCは上昇した。

152 当科で経験した卵巣癌Ⅲ期(旧FIGO分類による)における治療成績の分析

国立札幌病院産婦人科、同臨床研究部*

佐藤 修、山下幸紀、佐藤 恒、山中康弘、
藤本俊郎、片山英人、服部理史、西村恒則、
武田直毅、兼元敏隆、山城勝重*

〔目的〕 最近、新FIGO分類によると卵巣癌Ⅲ期における治療成績は以前に比し向上している印象があるが、その実態を探る目的で以下の検討を行った。〔方法〕 当科における卵巣癌Ⅲ期(腹腔内所見による旧FIGO分類)に対する治療は、1986年までは初回手術で多臓器合併切除を含む可及的な減量手術を行い、その後FAMX

(5FU, CPA, MMC, MTX)を主体とした補助療法の施行を原則としていた。1987年以降はCDDPなどの導入により腹腔内腫瘍の完全摘除を必ずしも初回手術に求めず、術前化学療法を視野に入れた治療を行ってきた。そこで、まず原発性上皮性卵巣癌患者319例のうち、Ⅲ期100例を1986年まで(A群46例)と1987年以降(B群54例)に分け、それぞれの累積生存率をKaplan-Meier法を用いて検討した。ついで化学療法としてCDDPを中心に施行したB群54例に対し、手術の完遂度と予後との関連について検討した。〔成績〕 Kaplan-Meier法による累積生存率曲線からは(1) A・B両群間に生存率の有意差は認められなかった。

(2) B群54例のうち肉眼的に腫瘍の完全摘除が施行されたのは初回手術で3例、2度目手術が可能であった22例中14例、計17例であった。これら完全摘除例の5年生存率は58.3%であったのに対し、不完全摘除例37例では4.3%と両者に有意差が認められた。〔結論〕 卵巣癌Ⅲ期の治療成績は、腹腔内所見に基づく旧FIGO分類でみる限り、最近9年間の長期予後は以前に比べて改善されているとは言いがたい。CDDP導入によっても、手術の完遂度が長期予後に強い影響を与えていることが確認された。