

P-207 進行卵巣癌に対する末梢血幹細胞(PBSC)の少量分割投与を併用した化学療法を検討

国立病院四国がんセンター

日浦昌道, 別府理子, 川上洋介, 横山 隆, 野河孝充, 千葉 丈

〔目的〕進行卵巣癌に対するPBSCの分割投与を併用した術後寛解導入化学療法を施行し, 末梢血幹細胞移植(PBSCT)のタイミングを図るとともに, 有害反応とSecond Look Operation (SLO)による抗腫瘍効果を検討する。

〔方法〕対象は卵巣癌8例(Ⅱ期1例, Ⅲ期4例, Ⅳ期3例; 試験開腹3例, $\geq 2\text{cm}^2$ 例, $\leq 2\text{cm}^3$ 例)で, 術後FPEC(5-FU; $2000\text{mg}/\text{m}^2$, CDDP; $75\text{mg}/\text{m}^2$, Etoposide; $300\text{mg}/\text{m}^2$, Cyclophosphamide; $1000\text{mg}/\text{m}^2$)療法を2コース施行してPBSC採取した。各症例の総PBSC採取量は平均 $5.6 (0.8\sim 9.8) \times 10^5 \text{CFU-GM}$ (Colony Forming Unit-Granulocyte/Macrophage)/kgで, 3例ずつPBSCを4回に分割投与して安全性を確認しながら薬剤を増量した。3例に ①EP(Carboplatin; $600\text{mg}/\text{m}^2$, Etoposide; $600\text{mg}/\text{m}^2$)療法を4コース, 5例に ②EP(Carboplatin; $900\text{mg}/\text{m}^2$, Etoposide; $900\text{mg}/\text{m}^2$)療法を4コース後に, SLOにより抗腫瘍効果を検討した。

〔成績〕①ではCR-2例, PR-1例, ②ではCR-1例, PR-4例であった。有害反応はいわゆる超大量化学療法と比べ, 消化器症状, 粘膜障害はほとんどみられなかった。回数を重ねると好中球減少症(Grade;4)や血小板減少症(Grade;4)が認められたが, 顆粒球数($500/\mu\text{l}$ 以上), 血小板数($10^5/\mu\text{l}$ 以上)の回復は各々数日, 11日前後で, 脱毛は必発であった。

〔結論〕本法は副作用も少なく, 造血機能の回復が早く, PBSC採取の不良な症例でも施行できる。抗腫瘍効果を期待して術後寛解導入療法に早期のPBSCTの併用は重要と思われた。

P-208 婦人科癌症例に対する末梢血幹細胞移植併用大量化学療法に関する検討

奈良県立医科大学

赤田 忍, 斎藤 滋, 寺西明子, 森川 肇

〔目的〕婦人科癌症例への自己末梢血幹細胞移植併用High Dose Chemotherapy(HDC)の有用性を検討した。〔方法〕同意を得た婦人科癌16例(卵巣癌Ⅱc期7例, Ⅲc期4例, Ⅳ期2例; 子宮肉腫Ⅲc期2例; 絨毛癌Ⅲ期1例)に20回のHDC(VP-16; $851 \pm 296\text{mg}/\text{body} + \text{CBDCA}$; $968 \pm 426\text{mg}/\text{body}$)を行い, 48時間後に導入化学療法時に採取した自己造血幹細胞を移植した。移植幹細胞のCFU-GM量はcolonyassayで, CD34陽性細胞数はflow cytometryで測定した。〔成績〕1)移植幹細胞中のCFU-GM量, CD34陽性細胞数($\times 10^5/\text{kg}$)は 2.51 ± 1.79 , 33.6 ± 22.6 で, 両者は有意な正相関を示した($p < 0.05$)。2)HDC後の白血球数($/\mu\text{l}$)が1000、500以下の日数は各々 1.5 ± 2.3 、 2.4 ± 3.4 で、38度以上の発熱は 1.7 ± 2.2 日であった。3)HDC後の最低血小板数は $3.59 \pm 2.69 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、血小板輸血量は 33.8 ± 40.2 単位であった。4)血小板輸血量とCBDCA投与量は正相関を示した($p < 0.01$)。5)腹壁膿瘍1例、扁桃膿瘍1例、敗血症1例を認めたが、白血球数の回復後に治癒した。6)HDC時に測定可能病変を有した5例の臨床効果はCR2例、PR2例、NC1例であったが、CR1例、PR2例、NC1例は原病死した。7)CR状態でHDCを行った11/12例は観察期間 13 ± 7 ヶ月で再発を認めない。

〔考察〕婦人科癌症例へのHDCは十分量の造血幹細胞を移植すれば安全に施行できる。また導入化学療法や手術により臨床的寛解状態にある症例に対するHDCは微少残存病変の根絶による再発防止に有用であると推察された。