

## 7 子宮頸癌の動注化学療法におけるBMP療法とMAPF療法の治療成績の比較検討

滋賀医大 秋山 稔, 廣瀬雅哉, 木村俊雄, 須藤慎介, 横井崇子, 小林 昌,  
藤原睦子, 中西桂子, 後藤 栄, 竹林浩一, 高倉賢二, 野田洋一

〔目的〕近年, 進行子宮頸癌の治療において動注化学療法(以下動注)が行われるようになってきたが, その使用薬剤の組合せに確立されたものはない。今回われわれは, 2つのレジメで動注を行いその治療成績を比較検討した。  
〔方法〕当初11例はレジメA(BMP療法: BLM 17.5mg/m<sup>2</sup>+MMC 7mg/m<sup>2</sup>+CDDP 75mg/m<sup>2</sup>)を行い, 1997年以降の16例は他施設で良好な奏効率を示したレジメB(MAPF療法: CDDP70mg/m<sup>2</sup>+Epi-ADR 50mg/m<sup>2</sup>+5FU 500mg+MMC 20mg(腺癌ではMMC→CPM 500mg))に変更した。対象は1993年以降動注を行った子宮頸癌27例(Ib期; 0+1, IIb期; 8+7, IIIb期; 3+6, IVb期; 0+1)で, 組織型は扁平上皮癌(以下Sq)が8+14例, 非Sqは3+2例である。動注回数は1~3回(平均2.1回)で, 各治療前後のMRI画像より腫瘍縮小率と奏効率を計算した。

〔成績〕レジメAはSqでCR3例, PR3例, NC2例(奏効率75%), 非SqでPR1例, NC2例(奏効率33.3%)であった。レジメBはSqでCR3例, PR11例(奏効率100%), 非SqでPR2例(奏効率100%)であった。平均腫瘍縮小率はレジメAでSq59.7%, 非Sq33.7%, レジメBでSq85.4%, 非Sq78.1%であった。

〔結論〕頸癌に対する動注は非常に有用であり, レジメBの優れた治療成績は長期予後改善に寄与する可能性もたれる。しかし, リンパ節転移陽性例や非Sqの取扱い, 動注後の治療法の選択や動注施行回数など残された問題点は多く, 今後の検討課題である。

3 口  
日 演  
(月)

## 8 子宮頸癌リンパ節転移に対する術後化学療法(BOMP療法)の有効性

癌研病院 竹島信宏, 田畑務, 西田秀隆, 清水敬生, 平井康夫, 荷見勝彦

〔目的〕子宮頸癌手術に際してリンパ節転移が認められた場合, 術後療法は重要な臨床課題となっている。今回の研究では, 子宮頸部扁平上皮癌リンパ節転移に対する補助療法としての化学療法の効果を検討し, 従来より行われてきた放射線療法と比較した。(方法)広汎性子宮全摘術が行われたIb-IIb期子宮頸部扁平上皮癌症例のうち, 骨盤内リンパ節転移が認められた241例を対象とした。なお, 何らかの術前療法あるいは手術において残存腫瘍を認めた症例は除外した。これらの症例のうち, 218症例において術後外部照射が, 23症例において術後化学療法が施行された。外部照射としては, 中央遮蔽使用L3上縁までの50-60Gyの照射とし, 化学療法としてはBOMP療法(BLM, VCR, MMC, CDDP使用)を3-5コース施行した。両群において, 無病生存率の解析を行い, 治療の有効性を比較した。(成績)術後照射群における, リンパ節転移1個, 2個, 3個以上の症例における3年無病生存率は, それぞれ83.8%, 72.3%, 64.9%であった。これに対して, 術後化学療法群では, 23症例(リンパ節転移1個6症例, 2個7症例, 3個以上10症例)のうち, わずかに1症例(リンパ節転移9個)に再発を認めたにすぎず, また生存曲線の検討においても術後照射群に比して有意に良好であった。(結論)術後化学療法は, 多数のリンパ節転移を有する症例に対しても有効な場合が多く, リンパ節転移に対する補助療法として, 術後外部照射にとってかわる可能性のある治療法であると思われる。

## 9 膀胱浸潤を伴うIVa期子宮頸癌に対する超高用量・骨盤灌流化学療法の有用性

神戸大学 本山 寛, 立岩洋一, 竹内 聡, 浜名伸也, 宮原義也, 吉田茂樹, 丸尾 猛

〔目的〕膀胱浸潤を伴うIVa期子宮頸癌の治療は姑息的となるか, あるいは骨盤除臓術を要するのが通常である。今回, 我々は体外循環回路に活性炭吸着器を介在させた経皮的骨盤灌流法(percutaneous pelvic perfusion with extracorporeal chemofiltration: PPPEC)を用いて, 膀胱浸潤を伴うIVa期子宮頸癌に対するNAC療法として, 超高用量の動注化学療法を施行し, その臨床的有用性を検討した。〔方法〕PPPECは病巣灌流後の血中高濃度抗癌剤の90%を活性炭吸着器により除去する高用量化学療法支持システムである。動脈造影にて子宮, 上膀胱動脈が確認された5例の膀胱浸潤を伴うIVa期子宮頸癌に対し, 治療の目的と方法に関するインフォームド・コンセントを得た後, 上・下殿動脈塞栓下に子宮動脈へ高用量DDP(300-350mg/body)を含む多剤(PEP, MMC, 5-FU)併用動注をPPPECを用いて2週間隔で2回施行した。本法によって膀胱病巣の消失と子宮病巣退縮を確認後, 子宮頸癌根治術を施行し, PPPECのNAC療法としての臨床的有用性を検討した。〔結果〕PPPECによるNAC後, 全例で膀胱病巣の病理学的消失が確認され, 同時に頸部腫瘍病巣の退縮がみられ, down-stageを認めた。PPPEC後の治療脱落例の1例を除き4症例で子宮頸癌根治術と術後放射線治療を遂行し得た。現在, 追跡期間は4~27ヶ月, 全例が生存で, 無病期間は3~26ヶ月である。〔結論〕PPPECによるNAC療法は膀胱浸潤を伴うIVa期子宮頸癌に対する治療法の選択肢を拡大させ, 患者QOLの保護と予後改善に寄与すると考える。