

## 61 シスプラチン耐性卵巣癌に対する塩酸イリノテカンとシスプラチン併用化学療法の有用性

防衛医大 喜多恒和、芝崎智子、斉藤恵子、後藤友子、高野政志、工藤一弥、豊泉長、古谷健一、戸出健彦、菊池義公、永田一郎

【目的】卵巣癌の化学療法において、再発、再燃症例に対する治療、特に前治療に抵抗性のものを選択するレジメンとして、1995年から当科で施行してきた塩酸イリノテカン(CPT-11)とシスプラチン(CDDP)との併用療法(CPT-11+CDDP療法)について、その成績を検討する。

【方法】1995年から1999年の間に主に、CAP療法あるいはEP療法(エトポシド+CDDP)あるいはTP療法(パクリタキセル+CDDP)が奏効しなかった進行(PD)症例にCPT-11+CDDP療法を施行した30例を検討し、病理組織型別に奏効率を評価した。30例の内訳は漿液性腺癌17例、明細胞腺癌10例、粘液性腺癌2例、類内膜腺癌1例であった。

【成績】30例中評価可能であった23例において、著効(CR)1例(4%)、有効(PR)7例(31%)、不変(NC)5例(22%)が得られた。組織型別に比較すると、症例数の多い漿液性腺癌と明細胞腺癌では奏効率は各々25%(3/12)、50%(4/8)であった。CRの1例は明細胞腺癌であった。平均奏効期間は明細胞腺癌(13ヶ月)が漿液性腺癌(5ヶ月)と比較して有意に長いことが示された。

【結論】CPT-11+CDDP療法はCAP療法等に抵抗性を示した再発・再燃卵巣癌症例に対し、高い腫瘍増殖抑制、および延命効果を今回認めた。プラチナ製剤を含む化学療法が奏効しにくい明細胞腺癌に対して、50%の奏効率を得たことから、当科ではfirst lineに考えている。

## 62 進行卵巣癌におけるNeoadjuvant chemotherapyの検討

国立呉病院・中国地方がんセンター、広島・マツダ病院\*

藤井恒夫、竹原和宏、木岡寛雅\*、楠田朋代、向井啓司、澤崎 隆、内藤博之

【目的】従来、進行卵巣癌の治療は、初回手術で残存腫瘍径を1~2cm未満にする、いわゆるaggressive cytoreduction surgeryの重要性が唱えられてきた。しかし近年、化学療法を導入療法として主治療の前に行うneoadjuvant chemotherapy(NAC)が広く行われ、その有用性が検討されつつある。そこで今回、進行卵巣癌に対するNAC + maximum cytoreduction surgery(MCS)の有用性について検討した。

【方法】1991年から1996年に当院で治療した上皮性卵巣癌で、初回手術時の残存腫瘍径が2cm以上であったIII期12例、IV期6例を対象とした。NACは原則としてCAP療法(2例はCP療法)を行い、NAC後の奏効度とMCS後の転帰について検討した。

【成績】初回手術時、残存腫瘍径が2~5cmであった症例が7例、5cm以上であった症例が11例で、組織型は漿液性腺癌12例、類内膜腺癌3例、粘液性腺癌2例、未分化癌1例であった。18例中12例にNAC+MCSを完遂し得た。12例中、NACでCRとなった6例は全例pathological CR(pCR)であり、PRとなった6例はMCSでsurgical CR(sCR)となった。CR確認後は再発まで追加治療は行わず、pCRとなった6例中5例、sCRとなった6例中4例は、CR後のdisease free intervalが現在まで3年以上(最長87ヶ月)経過している。

【結論】化学療法に高感受性の腫瘍であれば、NACを施行し腫瘍を縮小させた後にMCSを行うことで、QOLを含めた治療予後の改善につながる可能性がある。

## 63 進行卵巣癌化学療法における末梢血幹細胞採取法に関する検討

東海大

前田大伸、平澤猛、村松俊成、宮本壮、村上優、篠塚孝男、牧野恒久

【目的】造血幹細胞移植を併用した大量化学療法においては骨髓機能回復のための必要にして十分量の末梢血幹細胞の採取が必須条件である。我々は幹細胞採取と卵巣癌治療の目的を込めてタキソール(TXL)を含む導入化学療法にて効率よく採取するための条件につき検討した。

【方法】上皮性卵巣癌 15 症例に対し幹細胞採取のための導入化学療法 TXL175~180 mg/m<sup>2</sup>+シクロホスファミド(CPA)2.0~3.0g/m<sup>2</sup>を投与し、投与後 G-CSF75~150ug/m<sup>2</sup>の皮下投与を採取終了まで数日間行った。化学療法後 day8~18 までの経時的な末梢血 CD34 値(%),白血球数および分画の推移をみながら幹細胞採取時期を検討した。幹細胞採取は化学療法開始日より 11~19 日(平均 14.8 日)で行い、採取時の末梢血中の白血球数は 1,800~41,900(平均 14,174)で、CD34 値は 0.15~4.25%(平均 1.35%)であった。

【成績】採取された幹細胞の CFU-GM 数は平均 23.4×10<sup>6</sup>/kg、CD34 陽性細胞数は平均 9.49×10<sup>6</sup>/kgであった。末梢血中の CD34 値(%)と採取された幹細胞数との間には有意な相関(p<0.001)が見られた。末梢血中の CD34 値が、1.0%以上あれば移植に必要な十分量の幹細胞採取が可能であり、末梢血中の白血球数では 10,000/u1 を越える直前が至適採取時期であった。

【結論】TXLを含むレジメンで十分量の幹細胞採取が可能であり、末梢血中 CD34 値が 1.0%以上あれば大量化学療法に必要な十分量の幹細胞採取が可能であることが判明した。