

P-334 再発卵巣癌長期生存例の検討

筑波大

小倉博子, 角田 肇, 野末彰子, 杉本雅樹, 市川喜仁, 西田正人

【目的】予後不良と考えられている再発卵巣癌の長期生存例を検討することにより, 再発卵巣癌の治療方針を探る。【方法】対象は1984年以降1998年までに当院で組織学的に診断治療されたLPMを含む上皮性卵巣癌183例のうち, 初回治療時のSecond Look Operationあるいは画像と腫瘍マーカーにより厳密に寛解と診断されたものの, その後再発した50例(27.3%)である。このうち, 再発後3年以上生存した14症例について再発様式, 治療法などについて検討した。【成績】再発卵巣癌50例の平均生存期間は 52.1 ± 35.3 ヵ月, 再発後平均生存期間は 25.8 ± 14.3 ヵ月であった。これら50症例の再発までの期間と再発後の生存期間に相関は認められなかった($R^2 = 0.0073$)。再発後, 長期生存した14例に限っても両期間に相関はなかった。再発巣を完全摘出できた症例は長期生存例14例中9例, それ以外の症例では36例中5例と長期生存例で再発巣を完全摘出できた症例が有意に多かった($p < 0.01$)。また, 現在無病生存している3例は全て完全摘出例であった。鎖骨上リンパ節転移2例を含む3例で外照射が有効であった。腹腔内播種を来した4例中3例はCDDPに再度反応した。【結論】一般的に, 再発までの期間が長いほどプラチナ感受性で予後良好と言われているが, 今回の検討から, 再発卵巣癌の治療上重要なことはプラチナ感受性よりも, 再発腫瘍を完全摘出できるかどうかにあることが明かとなった。

P-335 化学療法時の感染症予防に与える G-CSF, M-CSF の効果について

富山医薬大

日高隆雄, 津田 博, 藤村正樹, 山川義寛, 斎藤 滋

【目的】化学療法(化療)時の感染症予防に与える G-CSF (G) および M-CSF (M) の効果を実証するためにマウス骨髄抑制モデルを用いた基礎的検討および化療時の感染症発症例を対象とした臨床的検討を行った。【方法】C3H マウスに MMC (9 mg/kg) を投与した MMC 群, 同マウスに化療翌日より G または M を 7 日間投与する G 群, M 群および対照群の 4 群に分け, 生存率を検討し, 同時に, 化療前, 後の顆粒球活性酸素産生能(殺菌能)を flow cytometry (平均蛍光強度) で検討した。また, 化療時の感染症発症〔(Grade3以上の顆粒球減少かつ 38°C 以上の発熱かつ CRP (2mg/dl 以上) 上昇〕7例に対して次コース(同一レジメン)翌日より M (800万単位/日) を 7 日間投与し, 両コースにおける 38°C 以上の発熱, CRP 2mg/dl 以上の持続日数, さらにこの 7 症例を含む 16 症例について化療前, 化療後 7 日の殺菌能を検討した。【成績】(マウスモデル) 1) マウス生存率は M 群 (77.8%) では MMC 群 (52.8%) に比し有意に改善されたが, G 群 (63.9%) では改善されなかった。2) 顆粒球数は G 群は M 群に比しても有意に増加した。3) 化療により著しく低下した殺菌能 (3.8 ± 1.8) は, G により軽度上昇したが (11.7 ± 7.3), M では (50.3 ± 35.7) と著明に改善した。(臨床成績) 1) 化療後感染症を呈した 7 例では, 化療後 7 日の殺菌能が前値に比し, 30.9%の減少を認めたが, 非感染例では 15.0%の減少に留まっていた。2) M の使用により殺菌能は化療後 7 日も全く低下せず, 発熱, CRP 上昇の持続日数も前回に比し有意に短縮した。【結論】M の使用により化療後低下した顆粒球殺菌能が有意に改善され, 感染症発症を予防することがマウスモデルおよびヒトにおいて示された。

P-336 卵巣癌治療関連白血病の 1 例

佐賀・唐津赤十字病院

江口博敏, 松尾 剛, 萩尾洋介

2次性白血病は悪性腫瘍の治療後に発症する白血病で, 1970年代に報告されて以来, 増加してきている。今回我々は, 卵巣癌治療後に発症した 2 次性白血病を経験した。症例は, 1992年 8 月に卵巣未熟奇形腫 Ib 期の診断で手術+化学療法 (peplomycin + etoposide + carboplatin) を行った。2000年 2 月より悪寒, 歯肉出血があり内科受診, 皮膚に点状出血斑, 眼瞼結膜は貧血様で, 口腔内に出血を認めた。汎血球減少を呈しており, 骨髓液検査は, 有核細胞数の著明な増加, 細胞も骨髓芽球が異常に増加し, 顆粒に富み, 前骨髓芽球様で, ペルオキシダーゼ強陽性, Auer 小体陽性で急性骨髄性白血病 (AML) FAB 分類 M3 と診断した。分化誘導療法を開始したが, DIC のため脳内出血を来し死亡した。2次性白血病は起因薬剤により 2 つに分類され, タイプ1はアルキル化剤に関連するもの, タイプ2はトポイソメラーゼ II 阻害剤に関連する。今回の症例に関しては, エトポシドの使用, 染色体検査で転座型の異常が認められたことよりタイプ2と判断した。治療に反応せず急激な転帰となったが, 抗 HLA 抗体陽性で DIC のコントロールが付かなかったことが死因となったと考えられた。潜伏期は, 2~3 年と言われているが今回のように治療後 7 年経過してからの発症もあり得ると考えられた。悪性腫瘍に対する集学的治療の進歩による癌患者の長期生存例の増加により, 2次性白血病の発症が今後増加するものと思われる。集学的治療を行う際, 2次性白血病の発症の可能性があることを考慮し, 外来管理する必要があると考えられた。