

## 海外誌掲載論文の和文概要とそれに対するコメント

EMA/CO 療法抵抗性絨毛性疾患ならびに転移性胎盤部  
トロホブラスト腫瘍 (PSTT) に対するエトポシド・  
シスプラチン/エトポシド・メソトレキセート・  
アクチノマイシン (EP/EMA) 療法

Etoposide and Cisplatin/Etoposide, Methotrexate, and Actinomycin D (EMA)

Chemotherapy for Patients With High-Risk Gestational Trophoblastic

Tumors Refractory to EMA/Cyclophosphamide and

Vincristine Chemotherapy and Patients Presenting With

Metastatic Placental Site Trophoblastic Tumors

Newlands E.S., Mulholland P.J., Holden L., Seckl M.J. and Rustin G.J.S.

J Clin Oncol 2000 ; 18 : 854—859

**目的：**EMA/CO 療法後に再発又は抵抗性を示した症例と転移性 PSTT の症例に EP/EMA 療法を施行・評価した。

**投与方法：**第1日目 (EP) VP-16 150mg/m<sup>2</sup>, CDDP 75mg/m<sup>2</sup>, 第8日目 (EMA) VP-16 100mg/m<sup>2</sup>, MTX 300mg/m<sup>2</sup>, ActD 0.5mg/body を投与し, 第9日目フォリン酸15mg 経口/筋注を MTX 投与開始24時間後から12時間ごとに4回投与する。以上を1クールとして2週間ごとに繰り返す。

**患者と方法：**34名の絨毛性疾患症例 (絨腫例) と8名の転移性 PSTT 症例に対し EP/EMA 療法を施行した。

**結果：**絨腫例のうち hCG 値の上昇が軽度で反応性が評価できなかった22例中21例 (95%) が生存し寛解していた。一方 hCG 値が高値でその低下で EP/EMA 療法の効果判定が可能であった絨腫例12例中12例が治療効果を認め, うち9例 (75%) が生存し寛解した。先行妊娠から2年以内の PSTT 3例は全例生存・寛解し, 先行妊娠から2年以上の PSTT 5例では1例のみ (20%) が寛解した。絨腫例の生存率は34例中30例 (88%), PSTT 例の生存率は8例中4例 (50%), 全体の生存率は42例中34例 (81%) であった。薬剤毒性は血液毒性が重要で, grade 3, 4 の Hb 低下 (21%), WBC 減少 (68%), 血小板減少 (40%) がみられた。外科手術の併用で5例 (23%) が寛解を持続し, 7例 (32%) で寛解の一助となった。

**結論：**EP/EMA 療法は中等度の薬剤毒性を有するが, EMA/CO 療法後に再発又は抵抗性を示す絨腫例に有効な治療法であり, 転移性 PSTT にも効果を期待できる。



**コメント：**EMA/CO 療法抵抗性の絨毛性疾患症例や転移性の PSTT 症例については従来より治療に苦慮してきたところであるが, 本論文に示されている EP/EMA 療法はこれらの難治症例に対して治療効果を期待できる可能性がある。もちろん, EP/EMA 療法単独ではなく, 手術療法の併用など集学的治療を考慮する必要があることはいままでもない。

本療法の治療効果についての今後の追試が望まれる。

九州大学 藤田拓司, 平川俊夫