

P-268 局所再発子宮頸癌に対する放射線療法, 動注化学療法および温熱療法の第1相試験

大阪市立総合医療センター

津田浩史, 橋口裕紀, 中田真一, 出口昌昭, 山本久美夫

【目的】局所再発子宮頸癌 (RUC) の放射線療法非既往症例には一般に放射線療法 (RT) が選択されるが, 予後は悪くその5年生存率は20%程度である。本研究ではRT, 化学療法 (CT) および温熱療法 (HT) の併用療法がRUCに安全で有効か否かを検討するため, 当院倫理委員会の承認を得て第1相試験を施行した。

【方法】対象は文章によるインフォームドコンセントの得られたRUC15例である。(治療方法) RT: 全骨盤に50.4Gy (1.8Gy/日) 照射する。CT: 内腸骨動脈に留置したリザーバーよりCarboplatinを照射直前に動注した。なお投与量は3例コホートの増量計画にてL1: 10mg/日, L2: 15mg/日, L3: 20mg/日, L4: 25mg/日と増量した。HT: ThermoThron RF-8にて20Gy終了時より週1回計4回加える。加温は1回60分41℃以上を目標とした。DLTはG4の血液毒性与G3の非血液毒性とした。

【成績】対象の年齢および腫瘍サイズの中央値は51才 (32-68), 5.0cm (1.5-8.2) で, 組織型は腺癌, 扁平上皮癌がそれぞれ6例, 9例であった。非血液毒性は軽微であったが, G4の血液毒性がL3で1例, L4で2例に出現し, MTDは25mg/日と決定した。全体の奏効率 (CR+PR) は93.3% (14/15) でCR率は33.3%であった。1例において治療経過中に肺転移を認めたためPDと判定したが, 放射線照射野の病変は死亡時まで完全消失していた。また20Gy照射時にすでに71.4%でPRが得られ相乗効果が示唆された。奏効例14例でのProgression free intervalは8.9ヶ月で全症例のMedian survival timeは22.3ヶ月であった。

【結論】放射線療法, 動注化学療法および温熱療法の併用療法は安全でCarboplatinの推奨投与量は20mg/日であった。そして一次効果の点で有効である可能性が示唆された。

P-269 子宮頸癌の広汎子宮全摘後のadjuvant therapyの検討佐賀医大病理, 同産婦人科²安永牧生¹, 横山正俊², 原 浩一², 内山倫子², 中尾佳史², 野口光代², 福田耕一², 岩坂 剛²

【目的】子宮頸癌Ib期からIIB期症例は広汎子宮全摘術が標準治療である。術後摘出標本の検索の結果, リンパ節転移のあるもの, 旁子宮結合織に浸潤があるもの, 子宮頸部浸潤の深いもの等は予後を悪くする因子と考え, high risk群に対して, adjuvant therapyを行っている。術後adjuvant therapyとしての化学療法, 放射線療法, あるいは両者の併用について比較検討した。

【方法】子宮頸部扁平上皮癌あるいは腺扁平上皮癌で, FIGOstageIb, IIa, IIB期の内, 広汎子宮全摘術を施行し病理学的にhigh risk群と判定された症例を対象とした。Ajuvant therapyの内容により1. 化学療法のみ, 2. 放射線療法のみ, 3. 両者の併用の3群に分け, これらの生存率, 転機 (再発部位を含む) を比較検討した。

【成績】化学療法群 (n=53) は5年生存率83.0%, 放射線療法群 (n=127) は5年生存率81.7%で両者間に有意差を認めなかった。この中で再発したものが化学療法群13例, 放射線療法群24例を認めているが, 再発部位別でみると, 化学療法群は骨盤内再発 (11例) が多く, 放射線療法群は骨盤外再発 (17例) が多い傾向にあった。併用群 (n=18) の5年生存率は92.3%で統計学上は有意差を認めなかった。併用群のうち再発は4例で部位別では骨盤内1例, 骨盤外3例であった。

【結論】いずれのadjuvant therapyにおいても生存率に有意差を認めなかった。再発部位は化学療法群においては局所再発多く, 放射線療法群では遠隔部再発が多かった。両者を併用した場合においても生存率に有意差が認められず, 再発部位については一定の傾向は認められなかった。今後, より詳細な病理学的検討を加えadjuvant therapyを検討する必要があると思われた。

P-270 子宮頸癌, 体癌でのTP, DPD活性の測定—TAE併用CDDP術前動注化学療法での変化—

市立岸和田市民病院

白井孝昭, 高田恭子, 立山一郎

【目的】TP (Thymidine phosphorylase) は5'-DFURから5-FUへの活性化酵素であり, また血管新生因子とも考えられ, DPD (Dihydropyrimidine dehydrogenase) は5-FUの代謝酵素である。今回TAE併用CDDP術前動注化学療法を施行し, TP, DPDの酵素活性の変化と, 治療効果にどう反映するかを検討した。

【方法】インフォームドコンセントの得られた子宮頸癌22例, 子宮体癌12例を対象とした。術前動注化学療法としてCDDPを腫瘍栄養血管に選択的に注入しTAEを併用した。治療前組織, 各動注後及び摘出組織を, ELISA法を用いてTP, DPD及びTP/DPD比を測定した。

【成績】子宮頸癌は子宮体癌に比べ治療前TP, DPD平均値は高値を示し (TP: 129, 65unit/mg prot. DPD: 106, 29unit/mg prot.), またTP/DPD比は低い傾向 (1.2, 2.0) であった。子宮頸癌では動注によりTPは動注1回後で上昇し, 2回目以降は低下した。DPDは治療前から動注により低下した。TP/DPD比は, 動注1回後は上昇するが, 2回目以降は治療前値とほぼ同等であった。子宮体癌では動注後TPは低下する傾向であり, DPDは上昇傾向を認めた。動注後の摘出組織で子宮頸癌 (TP69, DPD55) 子宮体癌 (TP41) は他施設での無治療の値 (子宮頸癌 TP281, DPD202, 子宮体癌 TP65) と比べても低値を示し, この相関は動注によるpathologicalな治療効果とよく一致した。

【結論】動注療法で全ての症例で病理組織学的効果を認めており, TP, DPDは治療効果の指標と成り得ると考えられる。