

P-358 TJ療法後の再発・不応卵巣癌に対するTAXOL少量分割投与の効果

杏林大

野口顕一, 塩川滋達, 桃井満礼, 渡邊由紀子, 酒井啓治, 今井路奈, 岩下光利, 中村幸雄

【目的】上皮性卵巣癌に対する1st LineとしてのT (TAXOL), J (CBDCA) 療法の有効性は広く認められている。しかし, TJ療法後の再発や不応に対しての治療法は未だ確立されていない。今回我々はTJ療法施行後の再発や不応例に対するTAXOL少量分割投与の効果を検討した。

【方法】1997年11月から2001年8月までの期間に当科でTJ療法施行後, 再発や不応であった症例を対象とし, TJ療法終了後6カ月未満の症例に対しWeekly T (WT), 6カ月以上の症例に対してはWeekly TJ (WTJ) を施行した。Informed consent取得後TJ療法はT:180mg/m², J:AUC6を4週間毎に投与した。WTJではT:60mg/m², J:AUC2, WTはT単独で3週間連続投与し, 1週間休薬した。測定可能病変を有するものは, 癌治療学会による奏効度により効果判定を行い, その他のものは腫瘍マーカーにて効果を判定した。

【成績】TJ療法71例施行した症例の内20例が再発・不応例であった。WTとWTJは20例中10例(50%)奏効した。TAXOL無投与期間6カ月未満の症例は11例, 6カ月以上の症例は9例であった。6カ月未満の症例は11例中4例奏効し, CR1例, PR3例で奏効率は36.4%であった。また6カ月以上の症例は, 9例中6例奏効しCR4例, PR2例で奏効率66.7%であった。副作用発現において好中球減少は全例がGrade2以下であった。末梢神経障害は19例がGrade2以下であった。

【結論】TAXOL無投与期間が6カ月以上の症例において特に高い奏効率を得た。又6カ月未満の症例でも36.4%の奏効率を得た。以上よりTJ療法後の再発・不応症例におけるWTとWTJは有効な2nd Line治療法の一つであると考えられた。

P-359 Weekly TP (Weekly Paclitaxel+consecutive low-dose CDDP) 療法とTJ療法における神経毒性の比較東京・癌研究会附属病院¹, 千葉市立病院², 千葉大付属病院³楯 真一¹, 山崎龍王¹, 岩崎秀昭², 松井英雄³, 関谷宗英³, 平井康夫¹, 荷見勝彦¹

【目的】Paclitaxel (PAC) おける関節痛・筋肉痛およびしびれという神経毒性が問題となり, その神経毒性の軽減が試みられている。3週間毎の投与であるTJ療法とWeekly-PACとconsecutive low-dose CDDP (CLD-CDDP) の併用療法における神経毒性を検討した。

【方法】Weekly TP (Weekly PAC+CLD-CDDP) 療法群 (投与法:CDDP:10 mg/m², days 1-7; wk-PAC:60-90 mg/m², days 1, 8, 15):21症例54コース, TJ療法群 (投与法:PAC:170-180mg/m², 3時間投与, CBDCA AUC 4-5):19症例30コースを対象とした。神経毒性の評価は, 婦人科がん化学療法共同研究会卵巣がん研究JGOG3012実地要綱のQOL調査票をもとに作製したアンケート調査票にておこなった。自覚的症状をもとに痛み, しびれを連日4段階(0, 1, 2, 3点)にスコアリングし, 累積スコア[範囲:0-84]として評価した。統計はカイ2乗検定, Mann-Whitney U検定を用いた。

【成績】(1)痛みの累積スコア (median): Weekly TP群8.0点, TJ群25.0点 (p<0.05), (2)しびれの累積スコア (median): Weekly TP群14.0点, TJ群52.5点 (p<0.05), (3)TJ療法における累積スコアのmedianを基準にすると, 痛みの累積スコア25.0点以上はTJ療法では16/30 (53.3%), Weekly TP療法では12/54 (22.2%)で, 後者で有意に頻度が低下した (p<0.05)。しびれの累積スコア52.5点以上はTJ療法では17/30 (56.7%), Weekly TP療法では8/54 (14.8%)で, 後者で有意に頻度が低下した (p<0.05)。

【結論】CDDPは神経毒性を有することから神経毒性の増悪が懸念されるが, weekly PACとの併用において, TJ療法に認められる神経毒性と比し, しびれ, 痛みの程度と頻度は軽度であった。

P-360 weekly タキソール療法により長期間腫瘍増大を抑制し得たIV期卵巣癌の2例湘南鎌倉総合病院¹, 自衛隊仙台病院², 防衛医大³山本謙二¹, 黄木詩麗¹, 棟尾裕之¹, 井上裕美¹, 工藤一弥², 喜多恒和³, 菊池義公³

【緒言】パクリタキセル (T) はシスプラチン耐性卵巣癌にも有効性があり, 昨年の本学会でCAP療法後の再発再燃卵巣癌におけるT療法, 特にT単剤投与での有効性を報告した。今回, CAP療法に抵抗性の卵巣癌でweeklyT療法により1年以上, NC状態を維持した症例, 及びCAP療法が有効であったものの副作用により継続を断念し, weeklyT療法に切り替え1年以上, NC状態を維持した症例を経験したので報告する。

【症例】症例1は42歳。H10年9月21日試験開腹術 (tumor biopsy+partial OM) 施行。術後, 卵巣漿液性嚢胞腺癌IV期 (胸腹水) の診断にてCAP療法6コース施行。 (CA125は8400→150まで低下) その後, 腫瘍縮小術 (SRS) (TAH/BSO, 残存腫瘍 (RT) 2cm以下) 施行し, さらにCAP療法7コース追加するも腹水再貯留, CA125も510まで上昇し, weeklyT療法 (80mg/m², 1コース=3週on, 1週off)に変更した。計13コース施行し, CA125は70-90台まで低下したが, 以後, CA125の低下及び腹水の減少は頭打ちとなり, 平成13年3月よりCAP療法再開するも副作用強く, 本人これ以上の化学療法を拒否。現在, 無治療で経過観察中。症例2は48歳。H10年8月5日, 試験開腹術 (BSO+OM) 施行。術後, 卵巣類内膜腺癌IV期 (肝実質転移) にてCAP療法3コース追加したが腎機能低下したためweeklyT療法に変更。この時点で腫瘍マーカーは正常域に復し, 以後weeklyT8コース施行し, その後外来follow中マーカー再発し, H13年5月よりCAP療法再開し現在治療中である。

【結語】weeklyT療法は副作用も軽度で, 再燃再発した全身状態の不良な卵巣癌患者でも行いやすく, progression free intervalの延長が期待でき, 試みる価値のある治療法であると思われた。