

## 21-3 卵巣がんに対する Paclitaxel, Carboplatin 併用化学療法 (TC 療法)

国立病院大阪医療センター  
宮西正憲

【目的】初発卵巣がん(表層上皮性)に対する Paclitaxel, Carboplatin 併用化学療法(TC療法)の効果と副作用を、多施設共同研究として検討する。【方法】1998年から現在までに症例選択基準を満たし、文書で治療の同意が得られて登録された初発卵巣がん90例(Ic~IV期)を対象とした。初回手術に引き続いて Paclitaxel (175mg/m<sup>2</sup>, 3時間点滴)と Carboplatin (AUC6; Chatelut, 1時間点滴)を3~4週間ごとに投与した。optimal手術群(残存腫瘍1cm以下)、不完全手術群ともに最低3コースを目標投与回数とし、不完全手術群では3コース後に2次手術の施行を検討後、さらに最低3コースを施行した。なお効果の検討に関しては、追跡期間1年以上を対象症例とした。【成績】臨床進行期はIc期32例, IIc期11例, IIIb期2例, IIIc期37例, IV期8例であった。組織型はserous32例, endometrioid17例, clear18例, mucinous10例, その他13例。optimal手術群は64例(このうち傍大動脈節を含むリンパ節郭清は44例に施行)、不完全手術群は26例であった。optimal手術群は、15例が再発し、うち8例が死亡、残り56例が生存中である。不完全手術群では9例が死亡、17例が生存中である。2次手術は18例に施行したが、optimal手術は14例で、4例は再度不完全手術となった(4例とも死亡)。血液毒性は、grade3以上の好中球減少と血小板減少が夫々90%以上、30%以上にみられた。【結論】optimal手術群においては、TC療法によって極めて良好な経過をみたが、不完全手術群においては完全寛解はかなり困難と思われる、さらなる治療戦略の構築が待たれる。

## 21-4 上皮性卵巣癌に対する長期 TJ 療法 (T: Paclitaxel + J: Carboplatin) の検討

杏林大  
野口顕一, 勝又木綿子, 田中逸人, 塩川滋達, 岩下光利, 中村幸雄

【目的】新規抗癌剤の登場により、進行卵巣癌の治療成績は従来の治療に比べ改善を見たものの、その長期生存は未だ十分とは言えない。近年標準的治療コース数を実施後に、追加治療を施行することにより、無病生存期間の延長も示唆されている。今回我々は、TJ療法による長期治療例について生存期間及び認容性を従来の治療と比較した。【方法】1999年8月から2002年2月までに手術後初回化学療法としてTJ療法(4週毎にT 180mg/m<sup>2</sup>+J AUC 6)を6コース施行した後、奏効が確認できた卵巣癌 Stage III/IVでTJ追加療法の同意が得られた10例を対象とした。進行期 Stage III期9例, Stage IV期1例, 組織型は漿液性腺癌6例, 類内膜腺癌1例, その他3例であった。これらの症例には、更に最長10コースまでTJ療法を実施し、6コース以降の効果及び毒性、治療遅延を含む認容性、及び生存期間について、当院で実施した従来の6コース治療群との比較を行った。生存率は、Kaplan-Meier法を用いて算出した。【成績】治療終了時における効果は、CR9例, PR1例であり、追加治療中に増悪を確認した症例はなかった。また、6コース以降の血液毒性・非血液毒性の悪化は認められなかった。生存期間中央値は25.7ヶ月、無病生存期間中央値は21.7ヶ月であった。【結論】TJ長期治療は、標準的治療に比べ著しい毒性の悪化、認容性の低下はなく、十分施行可能であった。また、生存に関する検討においても、標準治療に比し良好な傾向が確認された。

## 21-5 本邦女性における上皮性卵巣癌に対する Paclitaxel-Carboplatin 療法の至適投与量設定とその効果に関する検討

横浜市立大学<sup>1</sup>, 神奈川県立がんセンター<sup>2</sup>, 横浜南共済病院<sup>3</sup>  
沼崎令子<sup>1</sup>, 宮城悦子<sup>1</sup>, 杉浦賢<sup>2</sup>, 小野瀬亮<sup>1</sup>, 仲沢経夫<sup>1</sup>, 飛鳥井邦雄<sup>3</sup>, 中山裕樹<sup>2</sup>, 平原史樹<sup>1</sup>

【目的】上皮性卵巣癌の初回化学療法として paclitaxel-carboplatin (TJ) 療法が定着しているが、その投与量は欧米のものに準拠しているのが現状である。今回、我々の用いた TJ 療法投与量における治療効果を従来の CAP 療法と比較し臨床的に解析した。【方法】上皮性卵巣癌で初回化学療法として TJ 群: paclitaxel (175mg/m<sup>2</sup>) carboplatin (AUC=5) を3週間毎に6コースを目標として投与した43症例, CAP 群: cisplatin (70mg/m<sup>2</sup>), epirubicin (50mg/m<sup>2</sup>), cyclophosphamide (400mg/m<sup>2</sup>) を4週間毎に6コースを施行した57症例を対象とし、患者背景、投与状況、治療成績、有害事象にわけて解析した。【成績】両群の患者背景には有意差は認めず、TJ 群の paclitaxel 平均投与量は177.0mg/m<sup>2</sup>, carboplatin の平均 AUC は4.28, 平均投与コース数は6.18コース, CAP 群では cisplatin 平均投与量は87.6mg/m<sup>2</sup>, 平均コース数は5.84コースであった。奏効率は TJ 群72.0%, CAP 群68.4%で、無増悪生存期間 (PFS) 中央値は TJ 群42.0ヶ月, CAP 群34.5ヶ月であり TJ 群が優れていた。組織型別では、Serous 群において PFS 中央値が TJ 群33.6ヶ月, CAP 群21.6ヶ月であった。また TJ 群と CAP 群各々の Grade 3以上の有害事象頻度は、好中球減少91.3%vs 82.8%, 末梢神経障害86.6%vs 22.2%と TJ 群で有意に出現頻度が高かったが用量規制因子とはならなかった。消化器症状は91.3%vs 94.4%, 腎機能障害11.1%vs 50.5%と CAP 群で有意に高率であった。【結論】TJ 療法 (paclitaxel 175mg/m<sup>2</sup>, carboplatin AUC=5) の治療成績は安全性、投与効果において優れており、上皮性卵巣癌における第1選択の投与方法と考えられる。