

21-9 上皮性卵巣癌に対する初回化学療法としての Paclitaxel/Carboplatin 併用療法とその後のセカンドライン化学療法に関する検討

名古屋市立大¹, 名古屋市立東市民病院², 東海産業医療団中央病院³, 愛知県厚生農業協同組合連合会昭和病院⁴, 名古屋市立緑市民病院⁵, 一宮市立市民病院⁶, 豊川市民病院⁷
荒川敦志¹, 月城沙美¹, 西川 博¹, 鈴森 薫¹, 村上 勇², 岩井克殷³, 池内政弘⁴, 加藤律子⁵, 大嶋 勉⁶, 山口賢二⁷

【目的】上皮性卵巣癌に対する初回化学療法としての Paclitaxel (T) /Carboplatin (J) 併用療法 (TJ 療法) の効果を再確認すること, および TJ 療法後の再発例におけるセカンドライン化学療法の有用性を評価する目的で検討した。【方法】1998年1月から2003年7月までの期間に初回化学療法として TJ 療法を施行された上皮性卵巣癌106例(進行期別: I 期32例, II 期8例, III 期53例, IV 期13例, 組織型別: 漿液性腺癌56例, 粘液性腺癌10例, 類内膜腺癌17例, 明細胞腺癌19例, その他4例)を対象とした。T は175から180mg/m², J は AUC 5から6に設定し3から4週間毎に投与した。TJ 療法の効果判定, 治療開始から無進行期間および生存期間を算定, 再発症例の内セカンドライン化学療法を施行された症例ではその効果について検討した。【成績】評価可能病変を有する58例中, 奏効率は76% (CR 25例, PR 19例), 無増悪生存期間 (中央値) は III 期489日, IV 期681日, 全生存期間 (中央値) は IV 期771日であった。再発症例の内, セカンドライン化学療法が施行された38例中, CAP 療法10例中2例に, TJ 療法または weekly TJ 療法12例中7例に奏功した。無治療期間が6ヶ月未満の症例では奏効率16.7%であったが6ヶ月以上の症例では40%であった。【結論】TJ 療法の上皮性卵巣癌に対する初回化学療法としての有効性が再確認された。TJ 療法後の再発症例でも, 無治療期間が6ヶ月以上の症例では白金製剤を含むセカンドライン化学療法は有効であることが確認された。

21-10 上皮性卵巣癌 Ic 期における抗癌剤腹腔内投与の有効性に関する多施設共同研究

大阪医科大学¹, 兵庫医科大学², 三重大学³, 京都府立医科大学⁴, 神戸大学⁵, 県立奈良病院⁶, 滋賀医大⁷, 関西労災病院⁸
山口裕之¹, 寺井義人¹, 植田政嗣¹, 植木 實¹, 安達 進¹, 田畑 務³, 細川健一⁴, 濱名伸也⁵, 井谷嘉男⁶, 秋山 稔⁷, 伊藤公彦⁸, 鐔本浩志²

【目的】近年卵巣癌において, 腹膜播種病巣への直接効果を期待して主に platinum 製剤の腹腔内投与 (Ip) が行われ, 残存腫瘍のない症例において静脈内投与 (iv) よりも有効との報告が散見されるが, 未だ明確ではない。そこで微小腹膜播種病巣への Ip の効果及び有用性を多施設間で検討した。【方法】1990年1月から1999年12月までの10年間に14施設で手術が行われ上皮性卵巣癌 Ic 期と診断された症例171例を対象とし, 術後治療として Ip を含む術後化学療法の施行と各種臨床的パラメーターとを比較検討した。【成績】解析し得た163例のうち術後に Ip を行ったのは87例で, 68例は Ip を施行せず術後化学療法 (iv) を施行し, 11例は手術のみ施行例であった。組織型は漿液性腺癌46例, 粘液性腺癌44例, 類内膜腺癌30例, 明細胞腺癌34例であった。Ip 群87例では, 84例に CDDP を投与した。Ip 群, iv 群, 化学療法なし群でそれぞれ9例, 6例, 2例に再発を認め, そのうち3例, 4例, 2例が原病死したが, 各組織型においても3群間に有意差は認めなかった。Ip による副作用は, 10例で腹痛を認めた以外に腸閉塞, 感染等は認めなかった。【結論】今回の retrospective な検討においては, 上皮性卵巣癌 Ic 期における抗癌剤腹腔内投与法は副作用はないものの必ずしもその効果は明らかではなかった。

21-11 上皮性卵巣癌に対する初回化学療法としての, CBDCA 腹腔内投与を用いた CJ 法, TJ (T の一括投与) 法, TJ (T の分割投与) 法についての比較検討

広島市立広島市民病院

野間 純, 杉山友香, 笈本朱理, 楠本知行, 小坂由紀子, 橋本一郎, 吉田 孝, 伊藤裕徳, 吉田信隆

【目的】現在, 卵巣癌の化学療法の標準治療は, TJ 療法とされているが, CBDCA 腹腔内投与症例に関しての検討は少ない。今回, CBDCA 腹腔内投与した症例に関して, 併用薬剤, 投与法により3群に分けていずれの方法が優れているかを検討した。【方法】1992年より2001年の当科の卵巣癌Ic以上の症例のうち, CBDCA 腹腔内投与を用いた CJ, TJ 一括投与 (以後 TJ), TJ 分割投与 (以後 wTJ) の初回化学療法を行った41例 (193コース), 23例 (108コース), 11例 (61コース) について, 有害事象, 奏効率, PFS (progression free survival), 累積生存率などを後方視的に検討した。【成績】CJ, TJ, wTJ の好中球減少 (G4) 症例数, コース数は, それぞれ19 (46.3%), 27 (14.0%), 21 (84.0%), 59 (54.6%), 3 (27.3%), 7 (11.5%) であり, TJ が有意に高率であった ($p < 0.001$)。血小板減少 (G3-4) 症例数, コース数は, それぞれ, 31 (75.6%), 30 (15.5%), 1 (4%), 1 (0.9%), 2 (18.2%), 2 (3.3%) であり, CJ は, 症例, コース数とも有意に高率であった ($p < 0.01, p < 0.001$)。しびれ (G1) は, TJ, wTJ でそれぞれ59 (54.6%), 9 (14.8%) コースであり, TJ が有意に高率であった ($p < 0.001$)。評価可能な症例の CR, PR を併せた奏効率は, それぞれ86.6, 83.3, 83.3%で差はなかった。3~4期症例の PFS は, wTJ が, TJ に対し, 高率であったが, 累積生存率に, 差を認めなかった。【結論】好中球減少, 血小板減少, しびれなどの有害事象や PFS より, wTJ が最も有用な療法の可能性がある。生存率からは, いずれの方法でも差はなく, 今後は, 投与経路も含めて, 症例を増やしての前方視的な検討が必要と考えられた。