

21-12 卵巣・卵管癌根治術後 TJ 療法についての検討

山形大学医学部産生体防御学講座女性医学分野¹, 横山病院²小島原敬信¹, 中原健次¹, 早坂 直², 太田 剛¹, 逸見典子¹, 齋藤真紀¹, 大道正英¹, 倉智博久¹

【目的】卵巣・卵管癌根治術後 TJ 療法を行った症例について、再発の危険因子を同定し、今後の治療に活用することを目的とした。【方法】＜対象＞2000年1月1日から2002年12月31日までに当科で初回治療を開始した卵巣癌・卵管癌症例のうち、定型的卵巣癌根治術（子宮全摘，両側付属器摘出，骨盤内および大動脈周囲リンパ節郭清，大網部分切除）により術後残存病変が直径1cm 以下（optimal surgery）で，かつ初回化学療法が TJ 療法であった症例につき再発の危険因子を後方視的に検討した。＜再発の定義＞画像で再発が確認された日，または腫瘍マーカーが，正常値を超え，かつ前回測定時の2倍以上になった日のうち早い方を再発日と定義した。＜調査項目＞治療開始時年齢，身長，体重，BMI，体表面積，クレアチニン・クリアランス，進行期，組織型，手術時間，出血量，手術完遂度（complete or optimal），paclitaxel および Carboplatin の投与量および Dose Intensity（Actual Dose Intensity, Relative Dose Intensity）を調べた。【成績】全23例（うち再発6例），追跡期間の中央値は16ヶ月であった。Cox 比例ハザードモデルによる多変量解析では年齢（65歳以上）および組織型（漿液性，粘液性，類内膜型以外）が独立した危険因子として挙がり，リスク比はそれぞれ5.6および7.6であった。【結論】年齢および組織型は再発の危険因子として注目すべきである。進行期が危険因子に挙がらなかったのは症例数（再発数）が少なく，追跡期間も短いためと考えられ，今回の結果は慎重に解釈しなければならないものの，明細胞腺癌等にたいしては TJ 療法でも再発の危険が高いことが示唆された。

21-13 付属器及び腹膜癌に対する放射線療法の効果

山口大

武田 理，中川達史，末岡幸太郎，前川 亮，河崎恵子，馬屋原健司，縄田修吾，尾縣秀信，中村康彦，杉野法広

【目的】卵巣癌の再発，再燃や術後の残存腫瘍には化学療法による治療が主体となるが化学療法に抵抗性を示し治療に苦渋することも多い。その場合の治療として特に局所再発腫瘍のコントロールのために放射線療法を用いた経験を報告する。【方法】平成7年より15年までに当科で治療した卵巣癌9例，卵管癌2例，腹膜癌1例を対象とした。進行期はⅠ期1例，Ⅱ期1例，Ⅲ期8例，Ⅳ期2例。組織型は漿液性腺癌9例，類内膜癌2例，詳細不明腺癌1例。再発部位は骨盤～腹部，傍大動脈リンパ節，鎖骨下，腋，頸部リンパ節，脳で各部位に Linac で30～70Gy 照射した。【成績】16箇所照射し評価可能であった14例で奏効率78%（CR2, PR9, NC3例）であった。照射前の化学療法の内容，施行回数と奏効率との間には関連がなかった。部位別では骨盤，腹部よりも鎖骨下，腋，頸部リンパ節の方が感受性が高く，腫瘍の縮小により上肢運動制限や疼痛等の自覚症状が軽減された。全症例の照射からの平均生存期間は24.3ヶ月（無病生存2例，担癌生存6例，癌死4例）であり奏効例と無効例では生存期間に差はなかった。放射線療法の副作用は重篤なものはなかった。【結論】放射線療法は付属器，腹膜癌の局所療法として高い奏効率を示すことが明らかとなった。個々の症例によっては放射線治療のタイミングを考慮することにより QOL の改善が図れるものと思われた。延命効果については症例の集積が必要と考えられた。

21-14 進行卵巣癌 IIIc, IV 期に対する初回 TJ 療法と CAP 療法の比較検討

高知県立中央病院

徳毛敬三，戎谷昌泰，多賀茂樹，長谷川俊水

【目的】進行卵巣癌 IIIc, IV 期に対する初回 TJ 療法と CAP 療法の有用性を検討した。【方法】1991年から2002年までの12年間に当院にて治療した IIIc, IV 期55例を対象とした。平均年齢60.3歳（23～80歳）。初回化学療法は，TJ 療法12例，CAP 療法39例，その他4例であった。治療内容別に1. 初回手術 optimal 群（残存腫瘍≤2cm）：13例（TJ 療法4例，CAP 療法8例，その他1例），2. sub-optimal 群（残存腫瘍>2cm）：9例（全例 CAP 療法），3. 試験開腹術群：15例（TJ 療法5例，CAP 療法10例），4. 手術不能術前化学療法群：9例（TJ 療法1例，CAP 療法8例）とし，4群間の生存率，化療後 CA125値を中心に検討をした。なお，p.s. 不良，術後合併症等にて予定の加療を受けられなかった群を不完全治療群：9例とした。【成績】55例の5年生存率は21.6%であった。治療内容別では，optimal 群56.1%，sub-optimal 群16.7%，試験開腹術群18.0%，手術不能術前化学療法群12.7%であった。TJ 療法と CAP 療法の2年生存率に差はなかったが，初回 optimal 群に限ると，2年生存率は，TJ 療法4例100%（CAP 療法8例57.1%），化療3コース終了後の CA125値は，TJ 療法平均10.2U/ml（CAP 療法20U/ml）であった。【結論】初回手術 optimal 群は予後良好であり，なかでも optimal 術後の TJ 療法は，CAP 療法に比し，2年生存率を改善し，化療3コース終了後 CA125値を有意に低値にした。