

P2-7 進行子宮頸癌に対する NAC の治療成績

徳山中央病院

平林 啓, 沼 文隆, 末岡幸太郎, 伊藤 淳, 伊東武久

【目的】進行子宮頸癌に対する NAC の有用性について初期効果及び予後について検討する。【方法】1990 年から 2005 年までに当科で加療した進行子宮頸癌のうち NAC を施行した 74 例 (Ib2:4, II:38, III:24, IVa:8) を対象とした。NAC のレジメは 2000 年までの 51 例では CDDP と 5-FU の持続動注投与 (動注群) を, 2001 年以降の 23 例に対しては患者のインフォームドコンセントを得たのち CDDP 動注+パクリタキセル, 5-FU 静注の併用療法 (併用群) を施行した。原則として 2 コース終了後に臨床効果判定をし手術の可否を決定した。動注群と併用群での組織学的効果, 手術完遂度, リンパ節転移への影響について検討し, 長期予後についても追跡調査した。【成績】画像効果判定での奏効率 (PR+CR) は動注群 78%, 併用群 86% であった。組織学的奏効率 (>G1b) はそれぞれ 60%, 61% と差を認めなかったが腺癌, 腺扁平上皮癌の奏効率は動注群 40%, 0% であったのに対し併用群では 40%, 50% と扁平上皮癌以外の組織型での効果が期待された。手術完遂率は動注群 78% (40/51), 併用群 87% (20/23) であった。手術施行例におけるリンパ節転移陽性率は動注群 40% に対し併用群 25% であり併用群ではリンパ節に対する効果も期待された。NAC を施行した全症例の overall survival は動注群の 5 生率: 62%, 併用群の 4 生率: 70% であり手術完遂例では予後が期待された。手術施行例で pTN0, pTN1 の 5 生率はそれぞれ 95%, 63% とリンパ節転移陽性例は予後不良であった。NAC を施行した III 期症例 24 例の 5 生率は 44%, 8 生率 44% であった。【結論】NAC により手術が完遂でき, かつリンパ節転移陰性であれば長期予後も期待できる。局所制御だけでなくリンパ節にも効果が期待できるレジメが必要と思われる。

P2-8 子宮頸癌再発例および遠隔転移例に対する Nedaplatin と Paclitaxel の併用化学療法の検討 (途中経過報告)大阪府立成人病センター¹, 国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター院長²久 由美¹, 三宅麻子¹, 太田行信¹, 武田 卓¹, 森重健一郎¹, 上浦祥司¹, 佐治文隆²

【目的】子宮頸癌に対する白金製剤を用いた多剤併用療法や放射線療法との併用療法の有用性が報告されている。しかし進行子宮頸癌や再発例の予後は改善されたとはいえない。そこで我々は Nedaplatin と Paclitaxel の併用化学療法における最大耐容量, 腫瘍縮小効果について検討した。【方法】本研究は施設倫理委員会の承認を得て, 文書により本人の同意を得て実行した。選択基準は, 初回診断時の組織診により子宮頸癌扁平上皮癌であることが確認された再発例および遠隔転移症例であり, 化学療法がこれまでに行われていない症例 (放射線療法併用化学療法は除く) とした。投与量は Paclitaxel の投与量を 175mg/m² で固定し, Nedaplatin は 70mg/m² から開始して 10mg/m² ずつ増量した。各レベルの投与量を 4 週間隔で 3 コース投与し, 効果と耐容性を判定した。【成績】平成 14 年 12 月から開始し現在まで 10 症例が登録され, 平均年齢は 56.8 歳であった。現時点で Nedaplatin の投与量は 100mg/m² (1 症例) までレベルアップ可能であり, 用量制限毒性は認めず治療完遂率は 100% であった。また腫瘍縮小効果については評価可能病変を有する 7 症例の奏効率が 70.0% で CR4 例, PR3 例であった。【結論】今回, 子宮頸癌に対する Nedaplatin と Paclitaxel の併用化学療法において良好な奏効率が得られた。また重篤な副作用も認めず, 現在 Nedaplatin の投与量 100mg/m² での症例の集積中である。今後の進行子宮頸癌に対するレジメンとして Nedaplatin と Paclitaxel の併用化学療法は有用であると考えられる。

P2-9 子宮頸癌に対する塩酸イリノテカン (CPT-11), シスプラチン (CDDP) 併用化学放射線療法の Phase I/II study関西労災病院¹, 神戸市立中央市民病院², 奈良県立奈良病院³, 京都府立医大⁴, 三重大⁵三好ゆかり¹, 伊藤公彦¹, 北 正人², 豊田進司³, 細川健一⁴, 西浦啓助⁵, 額川友美¹, 林 正美¹, 上月雅友¹, 田畑 務⁵, 小柴寿人⁴, 平岡克忠³

【目的】子宮頸癌に対する CDDP 併用化学放射線療法に CPT-11 を追加し, 増感, 奏効率の上昇, 予後の改善をめざした。【方法】組織学的に子宮頸癌が確認され, 評価可能病変のある III-IVa 期, および傍大動脈リンパ節転移による IVb 期の初発例を対象とした phase I/II study (KCOG 0328trial)。外照射線量は 50.4Gy (180cGy/日×週 5 日), 腔内照射は A 点線量で 18Gy-24Gy/3-4 回とした。化学療法は放射線療法開始とともに Day1, 8, 15, 22, 29 の 5 回, 両剤同日に点滴投与。CDDP は 30mg/m² で固定し, CPT-11 は 25mg/m² (レベル 1) より開始し, 各レベルに 3-6 例ずつ登録するフィボナッチ変法を用い, 投与制限毒性 (DLT) を確認後 5mg/m² ずつ増減した。本研究は施設内倫理委員会の承認と, インフォームド・コンセントを得て行われた。【成績】2003 年 4 月から現在までに, レベル 1 に登録された 2 例で, 下痢, 悪心による治療延期の DLT が出現。レベル 0 の CPT-11 20mg/m² に下げて 7 例に施行された。そのうち 1 例に感染を伴う発熱による治療延期の DLT が出現。9 例はすべて IIb 期。年齢の中央値は 52 歳 (範囲: 26-73 歳)。Performance status は 0 が 4 例, 1 が 5 例。奏効率は 88.9% (CR 7 例, PR 1 例, SD 1 例)。【結論】CPT-11 20mg/m²+CDDP 30mg/m² 併用化学放射線療法は, 安全かつ有効である。