

P2-49 子宮体癌における TJ 療法 (paclitaxel, carboplatin) と CAP 療法 (cisplatin, adriamycin, cyclophosphamide) の比較福島県立医大¹, 大原綜合病院², 坪井病院³添田 周¹, 大関健治², 渡辺尚文², 西山 浩¹, 橋本歳洋³, 森村 豊³, 坂本且一³, 山田秀和¹, 佐藤 章¹

【目的】子宮体癌に対する化学療法は AP 療法 (adriamycin, cisplatin) が推奨されているが、明確な evidence は得られていない。我々の施設では従来 CAP 療法を施行してきたが、2002 年 10 月より TJ 療法に変更した。今回 TJ 療法と CAP 療法の奏効率と、副作用発現について比較検討した。【方法】対象は 1995 年 1 月から 2004 年 12 月までに当科で子宮体癌 (上皮性のみ) の診断で術後補助化学療法を施行された 79 例 (CAP 群 56 例, TJ 群 23 例) と、評価可能病変を有する進行・再発子宮体癌 18 例 (CAP 群 7 例, TJ 群 11 例)。CAP 群は cisplatin (75mg/m²), adriamycin (30mg/m²), cyclophosphamide (500mg/body) を 4 週間毎に最低 3 コース以上, TJ 群は paclitaxel (175mg/m²), carboplatin (AUC=5) を 3 週間毎に最低 3 コース以上投与した。術後補助化学療法を施行された症例についての有害事象、評価可能病変を有する症例についてはその奏効率について検討した。【成績】補助化学療法として投与された CAP 群は延べ 216 サイクル, TJ 群では 91 サイクル投与され grade3 以上の血液毒性の発現は白血球減少 (CAP vs TJ) 68% vs 41%, 血小板減少 0.5% vs 0.7% であり、関節痛・末梢神経障害痛の出現頻度はそれぞれ 0% vs 48%, 6% vs 68% であった。関節痛、末梢神経障害の発生が TJ 群により多くみられる傾向にあった。奏効率は CAP 群 42% (CR 0 例, PR 3 例, NC 0 例, PD 4 例) であり, TJ 群 54% (CR 1 例, PR 5 例, NC 3 例, PD 2 例) であった。【結論】TJ 療法は関節痛、神経障害の発生頻度が高いが、評価可能病変を有する進行症例についての奏効率では CAP 療法と比較して高い傾向があった。今後、長期予後についてはさらなる観察が必要である。

P2-50 子宮体部悪性腫瘍の再発高危険群に対する術後 doxorubicin/cisplatin 併用化学療法 (AP 療法) の feasibility study

久留米大

喜多川亮, 牛嶋公生, 藤吉啓造, 駒井 幹, 大田俊一郎, 園田豪之介, 村上文洋, 河野光一郎, 藤本剛史, 藤吉直樹, 品川貴章, 嘉村敏治

【目的】本邦の子宮体癌罹患数はライフスタイルの欧米化に伴い着実に増加しており、進行例への治療開発は急務である。GOG 122 trial が III 期以上の術後治療として有用性を示した AP 療法は、本邦でも 05 年 2 月に子宮体癌への保険適応拡大が行われた。しかし、認められた用法・用量の本邦使用経験は十分とは言えず、実施可能性を検証する目的で本研究を計画した。【方法】手術以外の前治療を有さない子宮体部悪性腫瘍患者で、PS 1 以下かつ十分な臓器機能 (心機能は心エコー確認を必須) を有する化学療法適応症例を対象とした。インフォームド・コンセントを得て AP 療法 (DXR:60mg/m², CDDP:50mg/m²) を 3 週毎に投与し、原則として 1 コース目は入院管理とした。毒性予防として水分負荷と制吐剤の併用投与を積極的に推奨した。有害事象は NCI-CTCAE ver3. にて判定し、中止規準に抵触しない限り最大 6 コースまで投与した。【成績】04 年 9 月から 16 例を集積し、予定コース完遂は患者希望での中止 1 例を除く 91.7% で、総投与コース数は 53 コースだった。次コース延期は 34% に認め、好中球減少遷延がほとんどで、2 週間延期した 1 例だけは投与量を減量した。血液毒性とした Grade3 以上の好中球減少を 93% に認めた。Grade3 の感染 (3 例) と下痢 (1 例) を認めたが重篤な非血液毒性や治療関連死亡は認めなかった。【結論】ほとんどの症例で AP 療法の毒性は忍容され安全に施行できている。今後は Taxane 併用療法とのランダム化比較試験による新治療開発が必要となる。それに先立ち、標準治療群となる AP 療法の多施設での実施可能性検討は不可欠であり、現在約 20 施設での feasibility study を施行している。

P2-51 進行・再発子宮内膜癌に対する TAP 療法の治療成績

熊本大

木戸瑠美, 大竹秀幸, 田代浩徳, 高石清美, 宮原 陽, 角田みか, 内野貴久子, 園田直子, 岡村佳則, 片渕秀隆, 岡村 均

【目的】近年の子宮内膜癌 (内膜癌) の増加に伴い、進行例や再発例の増加もみられている。これらに対して白金製剤、アドリアマイシンを中心とした化学療法に加え、最近ではタキサン系製剤を併用した治療が導入され、奏効率 50% を越える報告もみられる。今回、我々は進行・再発内膜癌に対して、TXL, ADM, CDDP/CBDCA を用いた化学療法 (TAP 療法) の有効性について検討した。【方法】当科で 2001 年 4 月から 2005 年 1 月に TAP 療法を施行した内膜癌の 14 例を対象とした。内訳は術後の補助療法、寛解導入療法、再発治療がそれぞれ 6 例, 5 例, 3 例であった。年齢は 33~67 歳で平均 54.6 歳であった。臨床進行期は、Ib 期が 1 例, Ic 期が 2 例, IIIa 期が 1 例, IIIC 期が 4 例, IVb 期が 6 例で、組織型は類内膜腺癌が 8 例、漿液性腺癌、腺扁平上皮癌と未分化癌が各 2 例であった。レジメンとして、TXL を 130~180mg/m², Epi/THP-ADM を 30~45 mg/m², CDDP を 75~100mg/body または CBDCA を AUC4 にて 3~6 コース施行した。【成績】評価可能病変を有する 8 例の治療効果は、CR が 2 例, PR が 3 例, SD が 2 例, PD が 1 例で、奏効率は 62.5% であった。補助療法の 6 例 (Ic 期 1 例, IIIa 期 1 例, IIIC 期 3 例, IVb 期 1 例) では、治療開始後 8~55 ヶ月経過して、無病生存が得られている。寛解導入の 5 例では、IVb 期の 1 例のみが担癌生存し、他は死亡、再発治療の 3 例は、無病生存、担癌生存、死亡が各 1 例であった。有害事象としては、G1~2 の神経・筋毒性が 12 例に、また、好中球減少が全例 (Grade 3: 3 例, Grade 4: 11 例) にみられたが、G-CSF 製剤の使用により治療の完遂率は 100% であった。【結論】進行・再発内膜癌に対する TAP 療法は有効で、治療中止となる有害事象はなかった。