

P2-34 子宮頸癌に対する Concurrent chemoradiation therapy の有害事象と治療完遂率の検討

国立病院機構長崎医療センター

八並直子, 江盛麻里, 西山 哲, 釘島ゆかり, 藤原恵美子, 楠田展子, 安日一郎

【目的】Concurrent chemoradiation therapy (CCRT) の毒性についてのメタアナリシスでは, CCRT は放射線単独治療と比較して有意に急性毒性を増強すると報告されている。そこで当科で施行した CCRT 症例について副作用の出現頻度や重症度, 治療完遂率などを後方視的に検討した。【方法】2002 年 8 月から現在までに子宮頸癌の初回治療または手術後に CCRT を施行した進行期分類 Ib1 期から IVa 期の 33 例を対象とし, 治療中に生じた骨髄抑制と腎機能障害, および CDDP の投与完遂率を検討した。放射線治療の投与線量と投与回数は放射線科医により決定され, 化学療法は GOG120, NCIC, GOG123 で採用されている CDDP40mg/m²/day の weekly6 回投与を原則とした。副作用の評価は CTCAE の有害事象基準に準じた。治療中は必要に応じて G-CSF の投与を行った。【成績】骨髄機能抑制について, Grade3 以上の有害事象は白血球減少が 48%, 好中球減少が 27%, ヘモグロビン低下が 12% に認められた。一方血小板減少は 1 例のみ認められた。また骨髄機能抑制のために CDDP 投与を遅延または中断した症例が 20 例あり, これは全体の 61% だった。腎機能障害については Grade1 の血清クレアチニン上昇が 12% に認められた。腎機能障害のために CDDP 投与を遅延または中断した症例は 2 例だった。CDDP 投与回数は 3 回から 6 回であり, 6 回全ての投与完遂率は 36% だった。また CDDP の投与回数, 完遂率について, 年齢や治療前白血球値, 治療前血清クレアチニン値との間に相関は認められなかった。【結論】3つのトライアルで設定された CDDP 40mg/m² weekly6 回のレジメンでは主に白血球減少と貧血による副作用のため完遂が難しい。日本人に対する CCRT は, CDDP 投与量を減量したレジメンを設定する必要がある。

17
日(火)
一般演題**P2-35** 子宮頸癌術後補助治療としての放射線療法と化学療法の検討

北海道大

保坂昌芳, 武田真人, 森脇征史, 原 洋子, 荒木直人, 藤堂幸治, 蝦名康彦, 渡利英道, 工藤正尊, 水上尚典, 櫻木範明

【目的】広汎子宮全摘術後のハイリスク症例に対しては放射線照射が行われることが多い。しかし局所制御には寄与するが予後改善についての効果ははっきりしておらず, 照射に伴う合併症も多くみられる。1995 年ころから国内外で術後化学療法に対する有効性が報告されてきたため, 当科では術後補助療法として放射線照射を採用した時期を経て, 2000 年以降は主に化学療法を採用している。2つの術後療法の有用性について検討する。【方法】1991 年から 2002 年の期間に広汎子宮全摘出術を施行した 1b 期から 2b 期の子宮頸部扁平上皮癌症例 125 例の中で, 脈管侵襲, 深い頸部間質浸潤, 傍結合組織浸潤, リンパ節転移などが認められ同意を得た上で術後補助療法を施行した 70 例を対象とした。観察期間は 36 か月として Kaplan-Meier 生存曲線と Cox 回帰分析により生存解析を行い, 術後合併症発生率を後方視的に検討した。【成績】単変量解析では間質浸潤, 脈管侵襲, 傍結合組織浸潤, 複数部位リンパ節転移, 腫瘍径, 補助療法が無再発生存と関連したが, 多変量解析では複数部位リンパ節転移が独立した予後因子であった。両群に複数個のリンパ節転移例で差がみられたため, リンパ節転移が 0 または 1 個の 50 例に限って検討したが, 3 年無再発生存率に有意差はなかった。術後合併症である排尿障害は放射線施行群で有意に高頻度に認められた。【結論】複数部位リンパ節転移がない症例について, 術後補助療法としての化学療法は放射線療法に比べ同様な治療成績を期待でき, 合併症も軽減されうると考えられた。今後は前方視的な検討が必要と考えられる。

P2-36 子宮頸癌放射線治療における抗がん剤の照射前投与と同時投与での検討

国立病院機構福山医療センター

早瀬良二, 延本悦子, 倉本博行, 徳毛敬三, 山本 暖

【目的】進行子宮頸癌の治療は放射線照射に加え抗がん剤の投与が行われることが多い。われわれは従来放射線治療に先行して抗がん剤を投与していた (A 群) が, 1999 年 NCI の勧告以来抗がん剤放射線同時併用治療 (B 群) も採用してきた。A, B 両群における骨髄機能, 治療期間, 入院期間等について比較検討した。【方法】1999 年~2005 年の 1b 期以上の子宮頸癌治療 174 症例のうち不完全治療例など 9 例を除外し 165 例を検討対象とした。放射線療法が 75 例あり放射線単独治療は 42 例 (平均年齢 74 歳) であった。2 コース以上の抗がん剤投与症例を対象とすると A 群 10 例 (平均年齢 63 歳), B 群 19 例 (平均年齢 67 歳), その他 4 例であった。【成績】放射線治療開始時の A, B 両群のヘモグロビン値 (Hb) は, 8.4, 11.0 (g/dl), 白血球数 (WBC) は 3810, 4668 (/mm³), 血小板数 (Plt) は 197.7, 253.1 (103/mm³) であった。A, B 群の治療中の nadir は Hb で 7.7, 8.3, WBC で 1810, 1389, Plt で 94, 123 であった。放射線治療終了の目安として治療開始後 6 週時では A, B 群の Hb は 9.4, 9.4, WBC は 4075, 2889, Plt は 186, 192 であった。治療および入院期間は A 群で 107, 122 日で, B 群は 57, 81 日であった。【結論】放射線治療開始時の A 群のヘモグロビン値は 8.4g/dl と低く治療上問題になると考えられた。治療期間は A 群に比し B 群で 50 日, 入院期間で 41 日短縮できた。A, B 両群の治療効果に差がなければ B 群の治療が医療経済上推奨できる。