

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス 2

特殊型癌の診断と治療

3) 卵巣明細胞腺癌

防衛医科大学校 高 野 政 志

卵巣明細胞腺癌 (CCC) は Stage I 期症例が約半数を占めること、内膜症との関連性、播種しにくく局所進行型の性格、化学療法抵抗性であること等の点で漿液性腺癌 (SAC) とは一線を画している。進行例において CCC は SAC より予後不良であることを Sugiyama らが 2000 年に発表して以来、特に本邦において活発に CCC の基礎的・臨床的研究がなされてきた。多施設研究 Japan clear cell carcinoma study group で Complete surgical staging により進行期判定された症例の予後不良因子は Stage I 期症例で腹腔内細胞診陽性、Stage III/IV 期症例では残存腫瘍を有することであった。また、初回化学療法の標準療法とされるパクリタキセル+カルボプラチン (TC) 療法に比し塩酸イリノテカン+シスプラチン (CPT-P) 療法には同等以上の効果があることも示された。CPT-P

と TC の前方視的比較第 2 相試験 JGOG3014 において安全性は両群とも認容でき 6 コース完遂率はともに約 70%, PFS もほぼ同等であることが判明した。残存腫瘍 2cm 以下の群に限ると有意差はないものの CPT-P 群で PFS 良好ともとれる結果であった。現在、JGOG/GCIG3017 として世界的規模の第 3 相試験が本邦主導で行われており、これを足がかりに CCC 治療成績が向上できることに期待がもたれる。CCC に特徴的な分子マーカーも多数発見されてきており、今後はこれらのマーカーを標的にした治療法等が議論になってくるかもしれない。CCC に対する治療の現状および将来的展望を含めて概説したい。