

P2-199 透析中子宮体癌 IIIc 期患者に対する TC 療法での薬物血中動態の検討

帝京大ちば総合医療センター

中村泰昭, 秋山育美, 落合尚美, 中川圭介, 矢部慎一郎, 五十嵐敏雄, 梁 善光

【目的】慢性腎不全治療の進歩及び予後の改善は、透析患者の悪性腫瘍発症増加を惹起し術後化学療法を要する症例も増加させたが、これらの患者への抗癌剤の投与方法は確立されていない。今回我々は慢性腎不全を合併する子宮体癌患者に対しパクリタキセル (PTX) とカルボプラチン (CBDCA) による TC 療法を 3 コース行った。そこで腎不全患者への投与方法の確立への寄与を目的に、各回の両薬剤の経時的血中濃度を測定した。【症例】71 歳の 3 回経妊婦、2 型糖尿病による腎不全のため透析治療中である。今回子宮体癌の診断で子宮及び両側付属器切除、骨盤リンパ節郭清を施行した。病理所見は類内膜腺癌 IIIc 期 (pT1cpN1pMx) であり後療法として TC3 コースを行った。【方法】透析前日に PTX 175mg/m²、CBDCA/AUC6 として TC 療法を施行し翌日に透析を行った。採血は PTX 投与前および終了直後、CBDCA 終了直後および 1hr 後、翌日の透析直前、直後の 6 点で行い合計 18 検体で、PTX を HPLC 法、遊離白金を原子吸光法により測定した。【結果】(1) PTX (ng/ml) 及び遊離白金 (μg/ml) 濃度の平均は各々治療前 (10 未満, 0.167±0.14), PTX 投与終了直後 (10090±658, 0.86±0.80), CBDCA 投与終了直後 (3620±452, 5.90±0.70), 同 1hr 後 (2505±530, 4.34±0.56), 透析前 (268±61, 2.58±0.41), 透析後 (193±66, 1.66±0.17) であった。(2) PTX・遊離白金の Cmax (μg/ml) は各々 10800, 6.4 であった。(3) 副作用として grade2 の食欲不振, 悪心, 知覚異常及び grade3 の好中球減少, 貧血を認めた。【結論】PTX 血中濃度は腎機能によらず経時的に低下した。一方遊離白金は透析までほぼ横ばいで推移した。また、透析を繰り返しても遊離白金は完全消失しない可能性が示唆された。

P2-200 子宮体癌再発後の治療法の検討

順天堂大

寺尾泰久, 楠木総司, 木村美葵, 須賀 新, 荻島大貴, 加藤聖子, 杉村 基, 竹田 省

【目的】子宮体癌の再発時期、部位、再発後の治療、予後を明らかにし再発子宮体癌の治療法に関する検討を行った。【方法】1994~2008 年に当院で初回手術施行した子宮体癌 I~III 期 334 例を対象とした。【成績】5 年生存率は I 期 97% II 期 96% III 期 80% であった。再発例は 29 例 (8.7%) で I 期 4.9% II 期 7.1% III 期 22%, 再発までの期間は 18.6 カ月 (I 期 30 ヶ月 II 期 5.7 ヶ月 III 期 13 ヶ月) であった。再発時期は 2 年以内 83%, 5 年以内 97% が再発していた。再発部位は腔断端, 卵巣, 肝, 肺, リンパ節, 骨, 大網と様々であった。単発再発例は 11 例 (腔 3, 肺 2, 卵巣 2, リンパ節 2, 肝 1, 大網 1), 多発再発例は 18 例であった。単発再発例に対し手術あるいは放射線治療を行った。再発後の予後は 54 カ月 (生存 7 例, 死亡 4 例) であり, 多発再発例に化学療法を行ったが, 平均予後は 7.5 ヶ月 (生存 2 例, 死亡 16 例) であった。単発再発例の組織型は G1, 5 例, G2, 4 例, G3, 漿液性, 明細胞癌 2 例であり, 多発再発例は G1, 0 例, G2, 6 例, G3, 12 例であった。【結論】単発再発例は分化度の高いものが多く, 再発後の治療は外科的切除とその後の補助療法により長期予後が期待できる。一方, 多発再発例は低分化型腺癌, 漿液性や明細胞癌が多く, 手術不可能例が多い。また, 化学療法不応例が多く, 分子標的療法などの新たな治療法の開発が望まれる。

P2-201 子宮体癌再発症例に対する化学療法の意義

藤田保健衛生大

市川亮子, 長谷川清志, 石井梨沙, 大江収子, 河村京子, 加藤利奈, 小宮山慎一, 宇田川康博

【目的】当院で加療した子宮体癌 1~3 期 218 例中、再発症例 27 例 (12.4%) を対象として生存期間に寄与する因子を解析したところ、無病期間 (disease free interval: DFI) 12 ヶ月以上および手術療法ありが抽出されたが、化学療法の意義は不明とされた。そこで、再発治療として化学療法のみが施行された 13 例 (6.0%) を対象に生存期間に影響を及ぼす因子を検討した。【方法】上記 13 例を対象とし、再発時年齢 (65 歳未満 vs 以上), 臨床進行期 (1+2 期 vs 3 期), DFI (12M 未満 vs 以上), 組織型 (endometrioid vs non-endometrioid), 分化度 (G1+G2 vs G3), 化学療法の既往 (あり vs なし), 再発様式 (孤発 vs 多発), 再発部位 (骨盤内 vs 骨盤外 vs 内外同時), 再発臓器 (単臓器 vs 多臓器), 最大腫瘍径 (3cm 未満 vs 以上), 再発時 CA125 値 (35U/ml 未満 vs 以上) について解析を行った。【成績】再発後観察期間は 2~85 ヶ月 (中央値 10 ヶ月), 全生存期間は 5~141 ヶ月 (中央値 23 ヶ月) で、6 例 (46%) に PR が得られたが、全例原病死した。再発後の生存期間に寄与する因子としては、単変量解析からは、DFI: 12 ヶ月以上 (p=0.016), 最大腫瘍径 3cm 未満 (p=0.041) が抽出され、さらに多変量解析では DFI: 12 ヶ月以上 (p=0.035, HR: 0.172, 95%CI: 0.034-0.885) が独立した因子であった。【結論】多発, 多臓器再発に対しては化学療法が勘案されるが、卵巣癌同様に DFI が化学療法による生存期間に影響することが示された。