

P2-286 上皮性卵巣癌Ⅰ期亜分類は予後因子となるか？

自治医大

藤原寛行, 嵯峨 泰, 竹井裕二, 町田静生, 種市明代, 佐藤尚人, 高橋寿々代, 森澤宏行, 鈴木光明

【目的】上皮性卵巣癌Ⅰ期においてⅠaの予後は良好であるが、その他の亜分類の臨床的意義は未だ不明である。また組織型によって同じ病期でも予後に差があることから、これらを加味した対応が必要である。今回我々はⅠ期亜分類および組織型別予後を調べ、その臨床的意義を見出すことを目的に検討を行った。【方法】1988年-2007年までの20年間に当科で経験した上皮性卵巣癌臨床進行期Ⅰ期157例(病期:Ⅰa 61例, Ⅰc(b) 49例, Ⅰc(1, 2)+Ⅰc(a) 47例, 組織型:粘液性56例, 類内膜28例, 漿液性27例, 明細胞43例)を後方視的に検討し、臨床進行期および組織型と予後の関係を調べた。尚、原則としてⅠc(1, 2)+Ⅰc(a)は全例、Ⅰc(b)は明細胞のみ術後化学療法を施行している。【成績】進行期亜分類別予後は10年生存率でⅠa 97%, Ⅰc(b) 86%, Ⅰc(1, 2)+Ⅰc(a) 65%でありⅠc(1, 2)+Ⅰc(a)のみが有意に低率であった。非明細胞腺癌症例で検討してもⅠc(1, 2)+Ⅰc(a)のみ不良であり、Ⅰc(b)は予後因子にはならなかった。組織型別10年生存率は粘液性95%, 類内膜94%, 漿液性89%, 明細胞63%であり、明細胞腺癌のみ有意に低率であった。明細胞腺癌の10年生存率はⅠa期100%に対して、Ⅰc(b) 51%, Ⅰc(1, 2)+Ⅰc(a) 43%といずれも低率であった。多変量解析を行ったところ、Ⅰc(1, 2)+Ⅰc(a)と明細胞腺癌は独立した予後因子であった。【結論】上皮性卵巣癌Ⅰ期亜分類においてⅠc(1, 2)+Ⅰc(a)は予後因子であったが、術中皮膜破綻のⅠc(b)は予後因子とはならなかった。ただし、明細胞腺癌においてはⅠa以外は予後不良であり、Ⅰc(b)も予後因子であった。明細胞腺癌に限るとミクロレベルの癌細胞の存在さえ予後不良となることがわかり、新たな治療戦略が必要と思われた。

P2-287 上皮性卵巣癌標準治療終了後の地固め化学療法の検討 (phaseⅢ study 中間解析)東海大¹, 東海大大磯病院², 東海大八王子病院³信田政子¹, 平澤 猛¹, 友野真理¹, 成田篤哉¹, 林 優¹, 池田仁恵¹, 村松俊成¹, 石本人士¹, 和泉俊一郎¹, 三上幹男¹, 村上 優², 前田大伸³

【目的】初回治療により完全寛解の得られた進行上皮性卵巣癌患者において、ドセタキセルの隔週投与が地固め療法として有効か否かを検討した。【方法】2005年4月から2007年3月までにインフォームドコンセントの得られた卵巣癌(漿液性腺癌・類内膜性腺癌)Ⅲ期・Ⅳ期症例で、初回治療にて臨床的に完全寛解の得られた25例を対象とした。その内訳は経過観察群13例と地固め療法群12例で、地固め療法群は、前治療から6週間以内に隔週でドセタキセル40mg/m²を開始し合計12回で終了とした。それぞれ無増悪生存率・全生存率に関し中間解析を行った。【成績】地固め療法群で末梢神経障害は認めなかったが、grade3以上の血液毒性が16%(2例)認められ、1週間投与と延期となった。G-CSFを使用したのは3%(4コース)であった。1例は強度の爪の変色とgrade4のめまいのため10コースで、1例は本人希望のため4コースで投与中止となり、完遂率は93%であった。中央値45ヵ月の追跡期間中、12例(48%)に再発がみられ、8例(32%)が死亡した。2年無増悪生存率は、対象群75%, 地固め療法群82%で有意差なし、2年全生存率は、それぞれ77%および83%で有意差なしであった。【結論】初回治療により完全寛解の得られた進行上皮性卵巣癌患者において、ドセタキセルの隔週投与による地固め療法は、無増悪生存期間と全生存期間を延長しなかった。

P2-288 プラチナ感受性再発卵巣癌に対する間欠的化学療法の有用性についての検討

大阪市立総合医療センター

三田育子, 西村貞子, 隅蔵智子, 徳山 治, 深山雅人, 川村直樹

【目的】再発卵巣癌の治療は、初回化学療法後再発までの期間が6ヶ月以上か未満かによってプラチナ感受性・抵抗性に分類され、感受性であれば初回と同様の化学療法が選択される。タキサン・プラチナ併用療法が卵巣癌の標準治療法として確立されて以降、再発を繰り返しながらもその都度治療に反応し、延命効果を得ている症例もわずかながら存在する。今回、このような症例に対する最適の治療法について考察した。【方法】術後タキサン・プラチナ併用療法を施行した上皮性卵巣癌134例を対象に検討した。【成績】70例に再発・再燃をみとめた。タキサン・プラチナの反復投与が奏功しているのはうち4例(6%)で、MDS合併の1例のみタキサン単剤治療を選択した。年齢は37-65歳(中央値57歳)、組織型は漿液性3例・粘液性1例で、合併症や副作用により初回化学療法を完遂できなかった症例が2例あった。再発時期は初回化学療法後5-17ヶ月(中央値13ヶ月)、再発部位は骨盤内2例、横隔膜下・脾門部1例、リンパ節(骨盤内・鎖骨下・縦隔)1例で、うち2例に腫瘍摘出術を施行した。32-51ヶ月(中央値43ヶ月)の観察期間中、1例のみ無病生存、3例は有病生存ながらPerformance status 0の状態を維持できている。治療コース数や間隔はRECISTによる効果判定やCA-125値の推移をもとに個別に決定しているのが現状であるが、全例、前回治療から再発・再燃までに4-8ヶ月の無増悪期間を有していた。【結論】再発を繰り返しながらも薬剤感受性をみとめる上皮性卵巣癌症例に対しては3ヶ月に1回程度の間欠的化学療法が効果と副作用の両面から有用である可能性が示唆された。