

P2-18-3 子宮頸癌 I・II 期に対する CCRT を中心とした治療に関する検討帝京大¹, 奈良県立奈良病院²杉浦 敦¹, 竹下茂樹¹, 喜多恒和², 川田龍太郎¹, 手島映子¹, 市田宏司¹, 香山哲徳¹, 杉崎聡一¹, 本池良行¹, 松本泰弘¹, 梁 栄治¹, 綾部琢哉¹

【目的】子宮頸癌 I・II 期に対する治療方法を再検討する。【方法】子宮頸癌 I・II 期に対する concurrent chemoradiotherapy (根治的 CCRT 療法) と手術+CCRT 療法, NAC+手術+CCRT 療法の効果と予後および有害事象を比較検討した。【成績】根治的 CCRT 群 17 例の進行期は, Ib1 期 2 例, IIa 期 3 例 (bulky2 例), IIb 期 12 例 (bulky 9 例)。手術+CCRT 群 11 例は, Ib1 期 4 例, Ib2 期 3 例, IIa 期 1 例 (bulky 0 例), IIb 期 3 例 (bulky3 例)。NAC+手術+CCRT 群 9 例は, Ib1 期 1 例, Ib2 期 2 例, IIa 期 1 例 (bulky1 例), IIb 期 5 例 (bulky5 例) であった。扁平上皮がんの割合は各群で 70.6%, 54.5%, 44.4%。5 年全生存率は, 全群とも 100% であった。5 年無病生存率は, 各群 88% (bulky 例 90.9%), 73% (bulky 例 87.5%), 89% (bulky 例 66.7%)。進行期別では, I 期は各群 100%, 71.4%, 66.7%, II 期では各群 86.7%, 75.0%, 100% であった。再発は, 根治的 CCRT 群では傍大動脈リンパ節転移 2 例, 手術+CCRT 群では傍大動脈リンパ節転移 3 例, NAC+手術+CCRT 群では肺転移 1 例であった。有害事象は白血球減少・貧血・下痢は 3 群間で有意な差を認めなかったが, リンパ浮腫・尿路障害は手術群で有意に多い傾向があった。【考察】手術侵襲, 有害事象等を考慮すると, I・II 期に対しても, 根治的 CCRT は手術や NAC の侵襲を回避し得ると思われた。特に腫瘍が bulky であり, NAC を施行しても術後 CCRT をせざるをえないと思われる症例では手術を回避し臨床的にも有用な治療法であると考えられた。

P2-18-4 同時化学放射線療法 (CCRT) 後に局所再燃をきたした子宮頸癌症例についての臨床学的検討

静岡県立静岡がんセンター

久慈志保, 安部正和, 高橋伸卓, 武隈宗孝, 平嶋泰之

【目的】子宮頸癌に対する CCRT 後の再燃は予後不良であり, このような症例については早期に手術療法を含めた次の治療戦略が考慮される。今回我々は CCRT 後に局所再燃をきたした症例の臨床学的経過について検討した。【方法】2003 年 10 月から 2010 年 3 月までに初回治療として CCRT を行った臨床進行期 Ib2-IIIb 期 (腫瘍径 40mm 以上) の 74 例を対象とした。(1) 外照射 27.0-37.8Gy 時の MRI (中間評価) で CR/PR とならなかった症例 (C 群), 照射終了から 2 ヶ月以内の MRI で残存腫瘍径が 10mm 以上だった症例 (D 群) を抽出し予後を調査した。(2) 局所再燃した 17 例の経過を調査した。【成績】観察期間の中央値は 30 ヶ月 (6-87 ヶ月) であった。対象症例 74 例の内訳は Ib2:6 例, IIb:14 例, IIIa:2 例, IIIb:52 例であった。(1) C 群・D 群は, それぞれ 19 例・25 例であった。C 群の 11 例 (58%), D 群の 14 例 (56%) が局所再燃し, C・D 群に該当しない症例に比べて有意に再燃が多かった。(2) 局所再燃した 17 例の内訳は IIb:4 例, IIIa:1 例, IIIb:12 例であった。この 17 中 11 例 (65%) が治療終了から 3 ヶ月以内に腫瘍の再増大が確認された。再燃後に化学療法を行った 12 例中 11 例 (92%) が 3 コース以内に PD となった。再燃の診断から死亡までの中央値は 9 ヶ月であった。【結論】中間評価で縮小率の悪い症例, 治療終了時に残存腫瘍がみられる症例は, 局所再燃の可能性が高い。再燃は 3 ヶ月以内に起こる可能性が高く, 急速に進行し予後不良である。CCRT 後の再燃で外科的切除も考慮できる症例については, CCRT 終了後早期に判断する必要もあることが考えられた。

P2-18-5 IIIb 期以上の進行子宮頸癌に対する根治目的 CCRT ~当科における最近 10 年間の成績

和歌山県立医大

佐々木徳之, 馬淵泰士, 谷崎優子, 小林 彩, 松岡俊英, 北野 玲, 矢田千枝, 八木重孝, 岩橋正明, 田中哲二, 南佐和子, 井篁一彦

【目的】進行子宮頸癌に対して根治目的に CCRT (concurrent chemoradiation therapy) を施行されるようになり, 高い奏効率が得られている。当科における治療症例において, 奏効率および生存率を算出し, 考察した。【方法】対象は 2001 年 8 月から 2010 年 7 月までに, IIIb 期以上の子宮頸癌に対して根治目的に CCRT を施行した 13 例。FIGO 分類では, IIIb 期 8 例, IVa 期 2 例, IVb 期が 3 例であった。生存症例の平均観察期間は 34.9 ヶ月であった。当院における標準治療方法は, 放射線療法 (外部照射 30~60Gy および腔内照射) に加えて, 化学療法を CDDP40mg/m² 単剤投与 weekly4~8 コースとしている。今回対象症例のうち, 6 例に標準治療が適応され, 3 例は CPT-11+MMC を 1 回投与ののち標準治療が適応され, 3 例はその他のプロトコルによる化学療法を優先して施行した後 CCRT を施行した。【成績】治療開始時の平均年齢は 60.8 歳。組織型はすべて扁平上皮癌であった。治療中に grade3 以上の好中球減少が 4 例, grade3 以上の Hb 減少が 3 例みられた。初回治療後の成績は CR9 例 PR3 例 SD1 例 PD0 例で, 奏効率は 92.3% であった。CR9 例のうち 4 例に再発を認めた。再発部位は骨盤内が 2 例, 骨盤外 2 例 (頸部リンパ節および肺), 治療開始から再発までの平均期間は 19.3 ヶ月であった。治療後の転機としては 11 例が生存 (担癌 4 例, 非担癌 7 例) IVb 期で治療開始した 2 例が死亡した。【結論】IIIb 期以上の進行子宮頸癌について CCRT を施行し高い奏効率が得られた。ただし再発も多く認めたため, 治療後の注意深いフォローが必要である。