

生涯研修プログラム 腫瘍

クリニカルディベート 「進行上皮性卵巣癌に対する治療」一次腫瘍減量手術 vs ネオアジュヴァント化学療法

1) 一次腫瘍減量手術

東京医科大学 寺内文敏

2010年度版卵巣がん治療ガイドラインに基づく、卵巣癌の初回治療はまず手術療法である。基本術式（両側付属器摘出術＋子宮全摘出術＋大網切除術）に加えて進行期決定に必要な staging laparotomy として腹腔内細胞診、腹腔内各所の生検、後腹膜リンパ節（骨盤および傍大動脈節）郭清術（生検）が行われ、さらに進行例においては、腹腔内の播種・転移病巣を可及的に摘出する一次腫瘍減量手術 primary debulking surgery (PDS) が行われる。この際の残存腫瘍径と予後は密接に相関しており、特に残存腫瘍径 1cm 未満の腫瘍減量術は、有意に予後が改善されることより optimal surgery (OS) とされ、手術療法の目指すべきゴールとされている。さらに最近の検討では、残存腫瘍なしの complete surgery (CS) 群においてのみ最も良好な予後であることが示されており、

「真の OS は CS である」という方向にシフトしてきている。しかし、腹腔内に広範囲に播種をきたした進行例に対して PDS による OS、特に CS を達成するのは容易ではなく、高侵襲な手術となる場合が多い。

それを打開すべく検討されているのが、ネオアジュヴァント化学療法 (NAC) + interval debulking surgery (IDS) である。NAC+IDS が支持される理由は、1) 腫瘍縮小による OS 達成率の向上、2) それに伴う予後の改善、3) QOL の維持などである。

本講演ではこれらの項目に関して、当科における retrospective な解析と文献的考察により検討を行い、PDS と NAC+IDS の比較検討を行いたい。

2) ネオアジュヴァント化学療法

北里大学 恩田貴志

卵巣癌に対する術前化学療法 (Neoadjuvant chemotherapy: NAC) は、全身状態不良で手術先行治療が行えない、あるいは切除不能な腫瘍を有しており、初回手術で optimal surgery が期待できない、などの症例に代替治療として行われていた。特に予後不良なこれら症例に対する治療成績が、標準治療を行い得た症例の成績と遜色がないことが、多くの後方視的研究により示され、進行卵巣癌の予後改善を目指した治療法の一つとして、NAC が注目を集めるようになった。日本の臨床試験グループである JCOG (Japan Clinical Oncology Group) では、NAC の有効性の確認を主な目的として、2003 年 1 月から NAC 療法の有用性を確認する第 II 相試験 JCOG0206 を行った後、2006 年 11 月より、標準治療との間で第 III 相比較試験 JCOG0602 を開始した。現在予定の症例登録を完了し、経過観察期間に入っている。JCOG に先

立って行われた、EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) の第 III 相試験は、2010 年 8 月に報告され、NAC 療法は、手術先行の標準治療に比して、統計学的検討はなされていないものの、手術関連の侵襲が軽度で、治療成績は同等であることが示された。手術侵襲が NAC 療法群で軽度であることは、過去の治療成績で証明済みであり、NAC 療法が、現標準治療の手術先行治療に劣らない（非劣性）治療であることは明らかといえる。現在経過観察中の試験として、CTU-MRC (Medical Research Council Clinical Trials Unit) の臨床試験もあり、第 III 相試験の結果が出揃えば、NAC 療法は、進行卵巣癌に対する標準治療の一つあるいは最新の標準治療になることが期待される。NAC 支持の立場に立って解説する。