P2-5-7 上皮性卵巣癌に対する初回化学療法としての Docetaxel/Carboplatin (DC) 療法における Carboplatin 量についての検討

東京女子医大

橋本和法, 深澤祐子, 木崎尚子, 佐々木かりん, 牧田千恵, 劉 樺, 劉 典子, 秋澤叔香, 石谷 健, 平井康夫, 松井英雄

【目的】上皮性卵巣癌に対する DC 療法は TC 療法と同等に有効な治療方法として報告されている。一方、その際の carboplatin 投与量については様々な報告がなされている。今回 DC 療法において carboplatin 投与量による一次効果と安全性について検討した。**【方法】**組織学的に診断された上皮性卵巣癌症例で、文書にて同意を得た 52 例を対象として、docetaxel を 70mg/m² に固定し、無作為に carboplatin 投与量により AUC=6 および AUC=5 の 2 群に分け、3 週毎に 6 サイクルを目標に施行した。腫瘍効果判定は測定可能病変を有する症例は Response Evaluation Criteria in Solid Tumors 用いて行った。有害事象は National Cancer Institute-Common Terminology Criteria v 3.0 により評価した。統計学的解析は t 検定を用いた。**【成績】**測定可能病変を有する症例は AUC=6, 5 例, AUC=5, 4 例で、抗腫瘍効果はそれぞれ CR2 例, 1 例, PR2 例, 2 例で、奏効率はそれぞれ 80%, 75% であった。有害事象として Grade3 の docetaxel アレルギーが両群ともに 2 例認められ、投与中止となった。最も頻度が高かった有害事象は両群とも好中球減少であり、総施行サイクルでの Grade4 の頻度は AUC=6, AUC=5 でそれぞれ 75.2%, 73.8% で有意差はなく、発熱を伴う好中球減少がそれぞれ 2 例, 1 例で認められた。6 サイクルの完遂率はそれぞれ 66.7%, 83.3% で、有意に AUC=5 群で高かった (p<0.05)。原因として AUC=6 群では高度の消化器症状が多く認められた。**【結論】**DC 療法の carboplatin 投与量において AUC=6, AUC=5 により奏効率に差が認められなかった。有害事象で最も頻度の高かった好中球減少においても両群間で有意差を認めなかったが、6 サイクルの完遂率は AUC=5 群で有意に高かった。

P2-5-8 再発卵巣癌に対するリポゾーマルドキソルピシン (PLD)、カルボプラチン (CBDCA) 併用療法の検討

島根大

片桐 浩, 中山健太郎, 石橋朋佳, 片桐敦子, 石川雅子, Mohammed Tanjimur Rahman, Munmun Rahman, 飯田幸司, 折出亜希, 金崎春彦, 青木昭和, 宮崎康二

【目的】当院で再発卵巣癌に対して second line 以降にリポゾーマルドキソルピシン (PLD) とカルボプラチン (CBDCA) 併用療法を施行した症例について検討した。**【方法】**2009 年 4 月から 2011 年 3 月までの 2 年間で、当院にて PLD+CBDCA 療法を施行した症例を抽出し、効果判定、副作用等について検討した。レジメンは、day1 に PLD 30mg/m², CBDCA AUC5 を施行し期間は 4 週間毎とした。**【成績】**症例数は 11 例、施行年齢は 66.5 歳 (55-84) であった。組織型は、漿液性腺癌 4 例、類内膜腺癌 5 例、明細胞腺癌 2 例、進行期は 3c 期 5 例、4 期 6 例であった。先行レジメン数 2.2 (1-3)、前回治療からの期間 2.5 ヶ月 (1-9) であった。プラチナ耐性例は 6 例/11 例、平均施行コース数 3.9 (1-8) コースであった。副作用に関しては G3 以上の血液毒性 7 例 (64%)、非血液毒性として手足症候群 G1 2 例、口内炎 G1 1 例、悪心 G1 1 例、下痢 G1 1 例、倦怠感 G 1:2 例, G2:1 例, アナフィラキシーショック 1 例、顔面紅潮 2 例を認めた。アナフィラキシーショック 1 例, G2 の倦怠感 1 例においてはレジメン継続不可と判断し他レジメンへ変更した。継続投与可能であった 9 例中、奏効率 22% (CR 0 例, PR 2 例), NC 1 例, PD 6 例であった。PR のうち 1 例はプラチナ耐性例であった。**【結論】**Second line 以降の使用であり、更に半数以上がプラチナ耐性のため奏効率は高くないが、8 コース施行し PR であった症例や NC の症例もあり、無病増悪期間の延長に寄与する可能性はあると考える。今回の検討では血液毒性は認めたが同レジメン継続可能であり、PLD 特有の副作用である手足症候群も重篤なものは認めなかった。

P2-5-9 カルボプラチン投与によりアレルギー症状を起こした上皮性卵巣癌に対するネダプラチン投与の安全性についての検討

岡山大

光井 崇, 児玉順一, 福島千加子, 楠本知行, 中村圭一郎, 関 典子, 本郷淳司, 平松祐司

【目的】上皮性卵巣癌に対する標準的化学療法は、パクリタキセル、カルボプラチンの併用療法である。プラチナ製剤感受性再発に対しても再度カルボプラチンが投与されるが、カルボプラチンに対してアレルギー症状を起こす症例も存在する。当科では、その様な症例に対しては、ネダプラチンの投与を行ってきたので、その安全性について検討することを目的とした。**【方法】**当科においてカルボプラチンに対してアレルギー症状を起こした上皮性卵巣癌を対象とした。アレルギー症状を起こすまでの投与コース、総投与量、アレルギー反応の grade、ネダプラチンの投与によるアレルギー症状の頻度等について後方視的に検討した。**【成績】**カルボプラチンが投与された上皮性卵巣癌 174 症例中 25 例 (14.4%) にアレルギー症状を認めた。初回治療中にアレルギー症状が起きた症例は 6 例 (24%)、再発治療中の症例は 19 例 (76%) であった。レジメン使用数の中央値は 18 回 (5~31 回)、総投与量の中央値は 6638mg (925~9747mg) であった。アレルギー反応は、grade 2 が 23 例 (92%)、grade 3 が 2 例 (8%) であった。レジメン変更した際、25 例中 23 例 (92%) でカルボプラチンをネダプラチンへと変更した。1 例 (4%) はカルボプラチンの脱感作療法を行い、1 例 (4%) はプラチナ製剤の投与を終了とした。ネダプラチンへ変更後、アレルギー症状を起こした症例は 1 例 (4%) のみであり、grade 1 であったため、ネダプラチンの投与を継続した。**【結論】**カルボプラチン投与によりアレルギー反応を起こした上皮性卵巣癌に対するネダプラチンの投与は、比較的安全と考えられた。カルボプラチンの脱感作療法と同様に、治療の選択肢の一つとなると考えられた。