

P2-19-4 再発平滑筋肉腫に対して分子標的薬（パゾパニブ塩酸塩）を投与した一例

日本大

中島隆広, 市川 剛, 千島史尚, 中山琢生, 高橋英幹, 春日晃子, 仲尾岳大, 高田真一, 山本樹生

子宮平滑筋肉腫は、血行転移をきたしやすく、治療抵抗性であるため予後不良である。初回治療後、基幹部部に再発し平滑筋肉腫3回の手術と3回の化学療法を行ったが無効であったため、分子標的薬(パゾパニブ塩酸塩)を投与した1例を報告する。症例は64歳、3回経妊3回経産である。平滑筋肉腫の診断で準広汎子宮全摘術を受け平滑筋肉腫 IIIa 期が確定した。術後 ADM 療法を6コース施行し再発なく経過していたが治療17年後に PET-CT 上、骨盤内腫瘍に集積を示した。腫瘍摘出術を施行し初回の病理所見と酷似したため再発と診断され ifosfamide/cisplatin 療法を3コース施行した。その翌年に同一部位に2回目の再発を確認した。gemcitabine/docetaxel 療法も無効であったため、摘出手術を試みた。しかし腫瘍は骨盤内に一体化して摘出が不可能であったため、パゾパニブ塩酸塩の投与を開始し同時に本人希望で免疫治療の $\gamma\delta T$ 細胞療法を施行した。投与4日目から高血圧が出現し、降圧薬によるコントロールを行った。また、手足症候群、味覚異常、毛髪異常を認めたとすべて許容範囲内であり内服可能と判断し現在7か月目になるが治療継続している。現在、腫瘍の増大は認められない。子宮平滑筋肉腫に対するパゾパニブ塩酸塩投与は有効であると考えられた。パゾパニブ塩酸塩は VEGF 受容体に対して阻害作用を示し、腫瘍の血管新生を抑制し腫瘍の縮小効果より増大を抑制するとされるが、本症例における VEGF 受容体の局在についても報告する。

P2-19-5 パゾパニブ塩酸塩の使用経験

がん研有明病院

尾松公平, 宇佐美知香, 阿部彰子, 山本阿紀子, 野村秀高, 的田真紀, 岡本三四郎, 加藤一喜, 馬屋原健司, 竹島信宏

【緒言】子宮肉腫、殊に再発症例は予後不良であり、治療に難渋する疾患である。パゾパニブは血管内皮増殖因子受容体などに阻害作用を示すマルチキナーゼ阻害剤で、血管内皮細胞の増殖を抑制、血管新生阻害により腫瘍増殖を抑制する。本剤を再発子宮肉腫の2例に経験したので報告する。【症例1】51歳、0妊0産。多発肺転移を伴う子宮平滑筋肉腫病期4期で紹介。子宮摘出施行後 IEP 療法 (I, エピルビシン, シスプラチン) 6コース施行し SD, DG (ドセタキセル, ジェムシタビン) 療法に変更, 3コース施行後 PD。パゾパニブ 800mg 導入, 高血圧, 浮腫, 肝機能障害, 手足症候群, 食欲不振は G1 であったが, 倦怠感 G2 で 600mg に減量し内服継続中。【症例2】64歳, 1妊。子宮肉腫 (病期1期) に対し子宮摘出術, 術後 TC (タキソール, カルボプラチン) 療法を施行。その後, 肺転移を繰り返し計19コースの TC 療法が施行されたが, 骨転移も認められパゾパニブの導入, 800mg 内服で開始。下痢, 肝酵素上昇は G2, 高血圧, 手足症候群, 白血球減少, 好中球減少は G2 であった。途中縦隔転移に放射線治療施行中は内服中断されたが, 内服再開し継続中である。【総括】2症例とも肺転移を有する症例である。1例は内服開始後, 咯血が改善傾向を示した。2例とも高血圧に対し Ca 拮抗剤を併用し, コントロール良好で内服継続中である。【結論】肺転移症例には十分注意して投与される必要があるが, 子宮肉腫では肺転移の割合が少なくない。内服により SD が得られる症例では QOL を殺細胞性薬剤ほど落とすわけではなく, 患者同意のもと緊急対応の体制を敷きながら外来治療が可能と思われる薬剤である。

P2-19-6 Pazopanib により QOL の著明な改善を認めた再発子宮粘液性平滑筋肉腫の1例

田附興風会医学研究所北野病院

瀬尾晃司, 門上大祐, 花田哲郎, 出口真理, 山本瑠美子, 佛原悠介, 宮田明未, 自見倫敦, 辻なつき, 芝本拓巳, 寺川耕市, 永野忠義

子宮粘液性平滑筋肉腫はまれな組織型であり、予後不良であることが知られている。今回単純子宮全摘術後に多発骨盤内転移・肺転移・骨転移を認めたが、その後 Pazopanib 投与により著明な QOL 改善を認めた1例を経験したので報告する。42歳、3経妊3経産(経産分娩)。特記すべき既往歴なし。X年6月頃より月経量も多く、期間も長くなっていたが経過観察していた。7月にはさらに月経量増加を認め、近医受診。子宮筋腫と診断され、8月当科紹介受診。筋腫分娩を認め、10月4日に腔式子宮全摘術を試みた。しかし右子宮傍組織を切離する際に出血が増加し出血部位の同定が困難となったため、開腹手術に移行し、腹式単純子宮全摘術として手術終了。術後経過は良好であったが、病理結果で子宮粘液性平滑筋肉腫と診断。断端陰性で完全手術であった。術後補助化学療法としてX年11月からX+1年1月まで DG 療法を3回施行。しかしX+1年3月のCTで多発骨盤内転移・多発肺転移を認め、更に DG 療法を3回施行したが、CT上転移巣の増大を認めた。7月中旬より立位時の下腿脱力感を自覚。その後MRIで椎体への多発骨転移を認め、自力歩行不可能となったため、椎体転移巣に30 Gyの放射線治療を施行。続いてPazopanibを800mg/dayで内服開始。3週間後のCTとMRIで転移巣はSDと診断。ロフトランド杖で階段昇降出来るまで回復し、現在は自立歩行も可能となった。Pazopanibの有害事象は、降圧薬内服でコントロールできる程度の血圧上昇を認めたのみであった。