

P2-22-5 子宮体がん初回再発症例に対する TC 療法の検討

千葉医療センター¹, 千葉大²松岡 歩¹, 楯 真一², 山本憲子², 錦見恭子², 植原貴史², 碓井宏和², 三橋 暁², 岡嶋祐子¹, 生水真紀夫²

【目的】再発子宮体がんに対しては TC 療法 (paclitaxel + carboplatin) が選択されることが多い。しかし、無治療期間 (TFI) などの予後因子は明らかではない。そこで、当科で子宮体がん再発例に対する TC 療法の解析を行い、予後因子についても検討した。【方法】2004 年から 2012 年までに当科で TC 療法を行った子宮体がん初回再発の 21 例を対象とした。治療評価は直接効果判定基準を用いた。年齢、組織型、進行期、再発部位、TFI について無増悪生存期間 (PFS) と全生存期間 (OS) を比較検討した。組織型は、type1 と、type2 および癌肉腫を合わせた群に分類した。【成績】年齢の中央値は 63 歳 (52-85) であった。Primary の進行期は、1 期 3 例、2 期 1 例、3 期 9 例、4 期 8 例であった。組織型の内訳は、類内膜腺癌 G1 が 4 例、G2 が 3 例、G3 が 3 例で、非類内膜腺癌では漿液性腺癌 2 例、明細胞腺癌 2 例、腺扁平上皮癌 1 例、混合癌 1 例、癌肉腫 5 例であった。また、21 例中 19 例に術後療法として前化学療法が行われていた。TFI の中央値は 10.1 か月であった。効果判定は CR1 例、PR14 例、SD4 例、PD2 例で、全体の奏効率は 66% であった。PFS、OS の中央値は 8.4 か月 (1.4-42), 12.0 か月 (2.3-84) であった。組織型別では、type1 群と type2 および癌肉腫群で PFS、OS ともに有意差を認めず ($p=0.402, 0.272$)、また、TFI が 12 か月未満か否かにおいても PFS、OS に差はなかった ($p=0.972, 0.165$)。一方、65 歳未満では 65 歳以上に比べ PFS が有意に延長したが、OS に差はなかった ($p=0.0327, 0.3276$)。【結論】再発子宮体がん症例に対する TC 療法において、本検討では予後因子は明らかではなく、組織型及び TFI によって抗癌剤感受性の増加は期待できない。子宮体がんは卵巣癌と比較して化学療法感受性が低い可能性がある。

P2-22-6 子宮体癌に対するパクリタキセル+カルボプラチン併用療法の第 II 相臨床試験

NHO-GSG

種田健司, 巽 啓司, 大藏尚文, 滝川雅也, 水之江知哉, 西田正人, 早瀬良二, 永野忠義, 中西 豊, 吉永浩介, 瀬戸俊夫, 竹原和宏, 野河孝充, 山田成利, 日浦昌道

【目的】進行・再発子宮体癌、または high risk 子宮体癌に対する化学療法としてドキソルビシン+シスプラチン (AP 療法) が広く行われてきたが、生存期間の延長や QOL の向上が求められている。そこで、パクリタキセル (PTX) + カルボプラチン (CBDCA) 併用療法の有効性及び安全性を明らかにするために多施設共同第 II 相臨床試験を行った。【方法】対象は、進行・再発または high risk 子宮体癌症例で、high risk の基準は、漿液性腺癌、明細胞腺癌、G3、1c 期以上の類内膜腺癌、脈管侵襲強陽性のいずれかとした。PTX: 175mg/m² + CBDCA: AUC=6 併用療法を 3 コース以上行った。Primary endpoint を無増悪生存期間、Secondary endpoint を奏効率、全生存期間、安全性とした。本試験に参加した各施設で倫理委員会の承認を受け、全患者より文書による同意を得ている。【成績】解析されたのは 96 症例で、年齢は 36-73 歳 (中央値: 58 歳)、臨床進行期は 1 期: 35 例、2 期: 18 例、3 期: 39 例、4 期: 4 例であった。また漿液性腺癌 7 例、明細胞腺癌 5 例、G3 類内膜腺癌 28 例であった。全体の 2 年無増悪率は 85%、生存率は 96% であり、3/4 期 43 例の 2 年無増悪率は 74%、生存率は 93% であった。有害事象が評価された 95 症例のうち、Grade3 以上のものは、白血球減少 55 例 (58%)、好中球減少 83 例 (87%)、ヘモグロビン減少 18 例 (19%)、血小板減少 16 例 (17%)、肝機能異常 3 例 (3%) であった。途中中止に至った症例はなく、22 例で投与量の減量を要した。【結論】子宮体癌に対する PTX + CBDCA 併用療法は、骨髄抑制は強いが完遂率は高く、進行・再発または high risk 子宮体癌の生存期間延長に寄与する有用なレジメンである可能性が示唆された。

P2-22-7 抗癌剤投与後に手指壊疽を来し、原因診断に苦慮した子宮体癌の 1 例

大阪警察病院

徳川陸美, 岩田典子, 福田弥生, 塚原雅香子, 柏原宏美, 連 美穂, 久本浩司, 国重一郎, 西尾幸浩

抗癌剤投与後に原因不明の手指壊疽を来した 1 例を経験したので報告する。症例は 62 歳、0 回経妊。数年前からの不正出血の持続を主訴に当院を受診し、子宮体部腺癌 stage4 と診断された。単純子宮全摘・両側付属器摘出術後に術後追加治療として PTX + CBDCA 療法を 6 コース施行も PD のため、CPT-11 + CDDP に変更したが PD であり、GEM に変更した。GEM の最終投与 6 週間後に両側手指の皮膚変色と潰瘍形成が出現した。鑑別疾患として血栓・腫瘍塞栓、抗癌剤による手足症候群、Burger 病、閉塞性動脈硬化症 (ASO)、クリオグロブリン血栓等を念頭に置き、精査を行った。造影 CT 検査を施行も明らかな血栓、血流異常は認めなかった。また、血液検査からその他の血栓素因の存在は否定的であった。さらなる末梢血管までの精査としてカテーテル検査、また腫瘍塞栓の鑑別のための生検を考慮したが検査後の合併症の可能性も考慮されたため施行できず、原因の同定が非常に困難となった。末梢の血管閉塞も考慮し、治療としてプロスタグランジン製剤・抗血小板薬の内服、またプロスタグランジンの塗布を開始した後は皮膚病変は増悪することなく経過した。皮膚障害を来す抗癌剤で頻度が高いものとしてはドキソルビシン、パクリタキセル、ドセタキセル等が挙げられる。しかし低頻度ではあるが、ゲムシタンビン後にも皮膚障害が出現するとの報告もみられる。本症例では原因の特定には至らずも、末梢血管閉塞の可能性を考慮した治療により症状の増悪を防ぐことができた。抗癌剤使用後に起こる皮膚障害に関しては様々な鑑別があり、重篤化を防ぐためにも原因検索を行い、適切な治療を施すことが必要であると考えられた。