

P3-41-8 当院にて治療した子宮頸部扁平上皮癌 184 症例の検討

群馬県立がんセンター

小暮佳代子, 伊吹友二, 中村和人, 鹿沼達哉

【目的】子宮頸癌に対しては状態により手術療法, 放射線単独療法 (RT), 化学放射線同時併用療法 (CCRT), あるいは化学療法 (CT) と, 様々な治療法が選択される。当院で施行された初回治療方法と治療成績について検討した。【方法】2009 年から 2012 年に当院にて治療した子宮頸部扁平上皮癌 184 症例を対象とした。【成績】手術施行例は 122 例, CCRT は 34 例, RT は 21 例であった。初回治療で化学療法施行は 7 例 (全て 4b 期), うち遠隔転移制御できた 5 例では化学療法後 RT ないし CCRT を施行した。1a2 以上の手術例でリンパ節転移陽性は 3 例 (閉鎖節ないし基靱帯節) 認めた。治療後再発/再燃は全症例中 17 例であり, 内訳は CCRT 8 例/RT 3 例 (照射野外再発/再燃 4 例, 照射野内含む再発/再燃 6 例, 詳細不明 1 例), 手術症例 2 例 (ともに 1b1 期, 骨盤内再発 1 例/遠隔再発 1 例), 初回化学療法群 4 例 (うち 3 例が再発/再燃時骨盤内増悪有する) であった。原疾患死亡は 13 例, 内訳は手術症例 1 例, CCRT 6 例 (1 例は治療無反応), RT 2 例 (1 例は治療無反応), 初回化学療法群 4 例 (3 例は治療無反応) であった。原疾患死亡例は手術例 1 症例を除いて全て治療開始時リンパ節転移陽性であった。また初回化学療法群では生存 3 例も全例で再発を認め無病生存なしと治療成績不良であった。【結論】既知のごとく当院症例でもリンパ節転移陽性例は予後不良であり, 初回化学療法施行群も予後不良であった。また当院症例では再発/再燃時部位として骨盤内病変含む症例が多かった。今後も, 予後不良例に対する有効な治療法確立のため, 症例の蓄積が必要と考えられる。

P3-42-1 進行子宮頸癌に対する CDGP 併用同時化学放射線療法 (CCRT) の安全性と有用性の検討埼玉医大総合医療センター¹, 埼玉医大総合医療センター総合周産期母子医療センター²赤堀太一¹, 長井智則¹, 佐藤 翔¹, 魚谷隆弘¹, 花岡立也¹, 石田洋昭¹, 高井 泰¹, 関 博之²

【目的】現在, 進行子宮頸癌患者に対して, シスプラチン (CDDP) を含む CCRT が推奨されている。しかし, CDDP の投与時には, 高度の悪心, 嘔吐の出現や腎機能障害, 投与前後に十分な輸液が必要となるなど, 患者の負担も大きい。当院でも CCRT に併用する薬剤として, weekly CDDP を第一選択としているが, 高齢者や, PS 不良例, 糖尿病や心疾患などの合併症保有例には症例により weekly CDGP (ネダプラチン) を選択している。CDGP は, CDDP に比較して有害事象の出現が少なく, 多量輸液も不要である。また単剤での子宮頸癌に対する奏効率も CDDP を上回る報告もあり, 有効性が期待される。今回, 当院における進行子宮頸癌に対する CDGP 併用 CCRT の治療成績を検討した。【方法】2008 年 1 月から 2013 年 7 月までの期間に進行子宮頸癌に対し初回治療として CCRT を施行した 58 例 (CDDP 群: 34 例, CDGP 群: 24 例) について, 直接効果, 治療完遂率, 有害事象などについて後方視的に検討した。【成績】CDDP 群の年齢中央値は, 58.5 歳。CDGP 群の年齢中央値は, 74.5 歳であり, 有意に CDGP 群で高かった。PS に有意差は認めなかった。治療完遂率は, CDDP 群で 26.5%, CDGP 群で 58.3% であり, 有意に CDGP 群で高かった。Grade 3 以上の血液毒性, Grade 2 以上の非血液毒性の出現に 2 群間で有意差は認めなかった。CR 率は, CDDP 群で 45.2%, CDGP 群で 81.8% であり, 有意に CDGP 群で CR 率が高かった。【結論】高齢者や PS 不良例, 合併症保有例などの CDDP 投与困難例に対し, CDGP 併用 CCRT は進行子宮頸癌の治療法の選択肢となり得る。

P3-42-2 腎障害を有する子宮頸癌患者に対する Nedaplatin を用いた同時化学放射線療法の検討

信州大

橘 涼太, 安藤大史, 小原久典, 山田 靖, 浦崎美紗子, 小林愛子, 鹿島大靖, 宮本 強, 岡 賢二, 塩沢丹里

【目的】同時化学放射線療法 (CCRT) は IB2 期以上の子宮頸癌に対して施行され, Cisplatin (CDDP) 40mg/m²/weekly が推奨されているが, 腎毒性が問題となる。一方, Nedaplatin (NDP) は CDDP 同様に子宮頸癌への有効性が高く, 腎毒性は低いため, 当科では腎障害例の CCRT で積極的に NDP 30mg/m²/weekly の投与を行ってきた。そこでこれまで施行した NDP 併用治療の効果を CDDP 併用治療と比較検討し報告する。【方法】2008 年から 2012 年までに当科で施行した CCRT 症例 45 例中, 文書にて同意を得, 経過を追っている CDDP 併用症例 (C 群) 32 例と NDP 併用症例 (N 群) 9 例の治療経過を後方視的に比較検討した。【成績】両群の平均年齢 (57.2±9.6: C 群 vs 62.0±10.4: N 群), 病期に有意差は無かった。治療前腫瘍長径 (mm) (54.4±14.7 vs 57.0±14.9), 治療後腫瘍長径 (mm) (4.2±8.1 vs 5.1±7.9), 長径縮小率 (%) (92.3 vs 91.1, p=0.72) と治療効果に差を認めず, カプランマイヤー法による無増悪生存期間の検討でも両群に差を認めなかった (p=0.77)。血清クレアチニン (Cr) 値 (mg/dL) は初診時 0.59±0.08 vs 2.16±2.87 (p=0.14), 治療開始前 0.57±0.09 vs 0.86±0.24 (p=0.01), 治療終了後 0.58±0.11 vs 0.88±0.27 (p=0.01) と N 群でいずれも高値であったが, 治療による増悪は認めなかった。血液毒性でも差を認めなかった。【結論】少数例の検討ではあるが, CCRT において NDP は CDDP と同等の効果を示した。子宮頸癌の CCRT において, NDP は CDDP を代替しうる候補薬剤であり, 特に腎機能低下例においても安全に施行できる可能性が示唆された。