

P3-4-10 子宮頸癌の術後補助療法としての放射線療法と全身化学療法の比較検討

九州大

大神達寛, 八木裕史, 権丈洋徳, 河野善明, 兼城英輔, 一戸晶元, 奥川 馨, 浅野間和夫, 矢幡秀昭, 園田顕三, 加藤聖子

【目的】子宮頸癌治療ガイドライン(2011年版)では術後補助療法として放射線療法(RT)または同時化学放射線療法(CCRT)が推奨されているが、遠隔転移による再発を予防できず、腸閉塞・下肢リンパ浮腫を増加させる。今回、プラチナベース全身化学療法の術後補助療法としての有効性について検討した。【方法】2007年4月から2014年8月までに子宮頸癌IB1~IIB期に対して当施設で広汎子宮全摘出術を施行した220例を対象とした。術後再発リスク(頸部間質全層浸潤, 子宮傍結合組織浸潤, 骨盤リンパ節転移)を有する場合はインフォームド・コンセントを取得し、術後補助療法としてRT・CCRT(放射線療法群), またはプラチナベース全身化学療法(化学療法群)のいずれかを施行した。後方視的に診療録を調査し、再発率・生存率・再発様式等について両群間で比較検討した。統計学的解析には χ^2 検定を使用し、 $P<0.05$ を有意とした。【成績】術後補助療法を施行したのは103例で、放射線治療群は43例(RT:15例, CCRT:28例), 化学療法群は60例(TC療法:53例, DC療法:4例, その他:3例)であった。再発率(18.6% vs 21.1%)と5年生存率(88.4% vs 89.4%)は両群間に有意差を認めなかった。放射線療法群に骨盤内単独再発はなく、全例(8例)に遠隔転移を認めた。一方、化学療法群の骨盤内単独再発は7例、遠隔転移は5例で両群間に再発様式の差異を認めた。【結論】プラチナベース全身化学療法は子宮頸癌の術後補助療法として放射線療法と同等の有効性を認めたが、再発様式が異なっていた。

P3-5-1 子宮頸部腺癌リンパ節転移に対する術後 CCRT と術後化学療法の治療効果を比較

がん研有明病院

的田真紀, 高橋顕雅, 潮田至央, 宇佐美知香, 山本阿紀子, 野村秀高, 金尾祐之, 近藤英司, 尾松公平, 加藤一喜, 馬屋原健司, 竹島信宏

【目的】子宮頸部腺癌におけるリンパ節転移、特に多重リンパ節転移に対する術後 CCRT と術後化学療法の治療効果を比較検討する。【方法】2005年から2013年の期間に当院で子宮頸部腺癌Ib1~IIB期で手術を施行、リンパ節転移を認めたため術後 CCRT を行った14例(CCRT群)と術後化学療法を行った17例(CT群)を後方視的に検討した。【成績】術後 CCRT の化学療法はパクリタキセル・シスプラチン(50mg/m²-30mg/m²), 術後化学療法はドセタキセル・カルボプラチン(70mg/m²-AUC5)を行った。リンパ節転移1個の場合(CCRT群3例, CT群8例)は、いずれの治療法でも再発は認めなかった。再発は2個以上の多重リンパ節転移がある症例に認められており、CCRT群で11例中5例, CT群で9例中5例であった。再発部位はCCRT群で骨盤内0例, 遠隔転移5例(肺3例, 腹膜播種1例, 傍大動脈リンパ節1例), CT群で骨盤内2例, 遠隔転移3例(肺1例, 多発リンパ節1例, 傍大動脈リンパ節1例)であった。2年無再発生存率は、CCRT群67.5%, CT群75.0% ($p=0.523$), 2個以上の多重リンパ節転移の場合はCCRT群47.7%, CT群44.4% ($p=0.913$)で有意差は認められなかった。【結論】子宮頸部腺癌リンパ節転移に対する術後 CCRT と術後化学療法の治療効果は多重リンパ節転移がある症例であっても同等であった。後方視的研究ではあるが、再発部位には差を認めており今後の術後治療を再考する必要があると考えられた。

P3-5-2 子宮頸部腺癌に対するパクリタキセル, シスプラチン併用放射線(CCRT-TP)療法の検討

新潟大

関根正幸, 君島世理, 茅原 誠, 西野幸治, 西川伸道, 芹川武大, 加嶋克則, 榎本隆之

【目的】進行子宮頸部腺癌症例に対するパクリタキセル, シスプラチン併用放射線(CCRT-TP)療法の有用性について検討を行った。【方法】対象は、Ib1期からIVb期までの10例で、組織型はmucinous adenocarcinomaが6例, endometrioid adenocarcinomaが2例, adenosquamous carcinomaが1例, clear cell adenocarcinomaが1例, 前治療なしが5例, 前治療としてTP療法を施行した例が1例, 広汎子宮全摘術後の補助療法が4例であった。全骨盤照射50Gy(初回治療例では腔内照射を追加)に、パクリタキセル(50mg/m²:1週毎), シスプラチン(50mg/m²:3週毎)の全身投与を行った。【成績】抗腫瘍効果では、初回治療6例のうちCR3例, PR1例, SD2例で、奏効率は67%(4/6)であった。補助療法4例は全例再発なく無病生存している(観察期間中央値11か月:2-37か月)。有害事象では、CTCAE grade3の好中球減少を2例に認めたが、他grade3以上の有害事象を認めず、全例で治療の完遂が可能であった。【結論】CCRT-TP療法は進行浸潤腺癌の初回治療として局所制御が優れているとする報告があるが、今回の検討では初回治療の半数で腫瘍の残存を認めた。まだ症例数が少ないため抗腫瘍効果のエビデンスと、晩期有害事象の評価も十分とはいえないのが現状であり、抗癌剤投与量と間隔の設定など、文献的考察を加えてその有用性について検討を加えたい。