

## P3-5-3 当院における子宮頸癌に対する放射線治療の検討

東邦大医療センター大森病院

間崎和夫, 釘宮剛城, 大路斐子, 長島 克, 福田雄介, 北村 衛, 片桐由起子, 森田峰人

【目的】子宮頸癌に対する放射線治療はIB期以上や高齢者, 合併症を持つ症例に検討される。子宮頸癌に対し根治的放射線治療を行った症例の成績を検討した。【方法】2000年～2013年までに根治的放射線治療を行った子宮頸癌IB期～IV期50例(II期8例, III期18例, IV期18例)を対象に予後, 有害事象などを検討した。放射線単独治療は18例, 同時化学放射線療法(CCRT)は32例で, CCRTはシスプラチン単剤40mg/m<sup>2</sup>/週(17例)またはシスプラチン30mg/m<sup>2</sup>+パクリタキセル50mg/m<sup>2</sup>/週(14例)5～6コースと全骨盤照射50.4Gy+腔内照射を主として行った。再発に対してはネダプラチン+イリノテカン投与, 照射外再発には放射線治療などを行った。生存率はKaplan-Meier法を用いて計算した。【成績】年齢の中央値は60歳(II期44歳, III期69歳, IV期62歳, V期51歳)(29歳～94歳), 2例が病変進行のため治療中断となり, follow-up期間の中央値は25か月(II期39か月, III期29か月, IV期30か月, V期14か月)(1～154か月), 組織型は扁平上皮癌44例, 腺癌4例, 未分化癌2例であった。治療後再発はII期以上に認め, 照射外再発はII期3例, III期3例, IV期11例, 照射内再発はII期3例, IV期5例であった。3年生存率はII期100%, III期88%, IV期75%, V期38%, 無増悪生存率はそれぞれ100%, 61%, 50%, 11%であった。有害事象として放射線腸炎6例(腸閉塞1例), 骨折4例(腰椎2例, 恥骨1例, 骨盤骨1例)を認めた。骨折例の治療年齢中央値は72歳であった。【結論】II期以上のハイリスク例に対しては放射線治療後の化学療法の開発が望まれる。高齢者の放射線治療後は骨折に注意が必要と考えられた。

## P3-5-4 子宮頸癌放射線療法の検討～放射線単独療法と同時化学放射線療法の比較～

神戸大

今福仁美, 蝦名康彦, 宮原義也, 森田宏紀, 山田秀人

【目的】Ib2期以上の子宮頸癌に対しては同時化学放射線療法(CCRT)が推奨されているが, 当院では80歳以上もしくは重篤な合併症を有する患者に対して, 放射線単独療法(RT)を行っている。RTとCCRTの治療成績を比較検討した。【方法】2010年～2013年に根治目的で放射線療法を行った子宮頸癌患者54例(CCRT群27例, RT群27例)を対象とし, 有害事象, 完遂率, 予後について後方視的に検討した。CCRT群ではシスプラチン40mg/m<sup>2</sup>コース以上の施行を完遂とした。【成績】対象の年齢はRT群中央値80歳, CCRT群63歳, 臨床進行期(II/III/IV期)はRT群(4/6/12/5例), CCRT群(1/5/20/1例)であった。有害事象(G3以上)はRT群では白血球減少4%, 血小板減少4%, 下痢7%を認めた。CCRT群では白血球減少63%, 貧血15%, 血小板減少4%であるが, 発熱性好中球減少症や腎機能低下は認めなかった。完遂率はRT群93%, CCRT群48%であった。残存病変を認めなかった45例における3年無増悪生存率はII期83%, III期33%であった。RT群とCCRT群の無増悪生存に有意な差は認めなかった。しかしRT群では63%に中央値8か月で照射野内再発を認め, 一方CCRT群では78%に中央値5か月で照射野外再発を認めた。【結論】高齢や合併症を考慮して, CCRTもしくはRTを選択する放射線療法は, 安全に施行可能であった。しかしCCRT完遂率が低くシスプラチン投与方法の検討が考慮され, またCCRT群においては早期の照射野外再発が多いため, 照射後の補助療法導入が必要である。

## P3-5-5 再発高リスク子宮頸癌術後に対する化学療法を併用した強度変調放射線治療の有効性

がん・感染症センター都立駒込病院

森 爾代, 喜納奈緒, 平田麻実, 宇野雅哉, 尾崎喜一, 八杉利治

【目的】子宮頸癌の再発高危険因子を有する症例に対する術後補助療法の成績は十分ではない。当院における扁平上皮癌症例の検討では, 腫瘍径4cm以上が有意な予後予測因子であり, かつリンパ節転移陽性の症例において, 術後化学療法のみでは再発率が高かった。一方, ガイドラインで推奨されている術後の全骨盤照射は再発率を減少させるが, Grade3以上の消化管関連の有害事象が多い。強度変調放射線治療(intensity modulated radiation therapy: IMRT)は小腸線量を減少させるため, 有害事象を増やさず再発率を抑制できる可能性がある。2012年10月から2014年9月までの期間, 子宮頸癌術後の再発高リスク症例(腫瘍径4cm以上かつリンパ節転移陽性)に対し術後化学療法とIMRTを併用した症例について, 無病期間及び有害事象の頻度を検討した。【方法】広汎子宮全摘術後, 上記高リスク6症例に対し, パクリタキセル(175mg/m<sup>2</sup>)とカルボプラチン(AUC=5)による化学療法(TC療法)と, IMRTを併用した。TC療法は合計6回を目標とし, IMRT後は投与量を主治医の判断にて適宜減量した。【成績】平均観察期間は535日で, この間に6例中1例に再発を認めた。従来の化学療法単独例と比較し, IMRT併用群では有意に無病期間の延長を認めた。観察期間中にGrade3以上の消化管関連有害事象の発現は認めなかった。【結論】術後補助療法として化学療法を併用したIMRTは有害事象を増やさず無病期間を延長できる可能性がある。さらなる症例の蓄積, 併用化学療法のレジメンの検討が望まれる。