

P3-8-5 再発子宮体がんに対する塩酸イリノテカンとプラチナ製剤の効果について

防衛医大

宮本守員, 高野政志, 後藤友子, 青山 真, 澁谷剛志, 松浦寛子, 平田純子, 鈴木亜矢子, 古谷健一

【目的】再発子宮体癌に対する second-line 化学療法は抗がん剤では 4-27%, 分子標的薬では 0-13% と報告され, 有効なレジメンは未だ決定されていない. 塩酸イリノテカン(CPT)は in vitro で子宮体癌にも有効とされ期待される. CPT とプラチナ製剤の併用療法の効果, 副障害を後方視的に検討した. 【方法】当院で 2000 年から 2014 年までの間に治療した前治療抵抗性子宮体癌症例の中で, CPT とプラチナ製剤併用療法を施行した 18 症例を対象とした. 投与方法は, プラチナ製剤(ネダプラチン 60~70 mg/m²またはシスプラチン 60mg/m²)を D1 に投与し, CPT (D1, D8, D15) 投与量は UGT1A1 多型を参考に変動させて, 投与周期は 28 日とした. 【成績】年齢中央値は 61 歳で, 手術進行期は I 期 4 例 III 期 4 例 IV 期 10 例で, 全例化学療法治療歴を有し, 2 例は放射線治療歴を有していた. 効果は CR が 3 例, PR が 1 例, SD が 4 例, PD が 10 例であり, 奏効率は 22%, 臨床的奏効率 (CR+PR+SD) は 44% であった. 副障害は G3/4 の好中球減少症が 3 例 (38%), G3 の下痢が 1 例 (13%) であった. UGT1A1 wild-type の 7 例の症例の方が UGT1A1*6 または *28 を有する症例 11 例に比し CPT の投与量が有意に高い (p=0.04) もの, 奏効や副障害の発現に有意差がなかった. 【結論】前治療抵抗性の子宮体癌に対して CPT とプラチナ製剤の併用療法は従来の薬剤に劣らない効果を示した. UGT1A1 多型を考慮して投与量を調整することで, 安全に投与できる可能性も示された.

P3-9-1 当科における若年性子宮体癌および子宮内膜異型増殖症に対する高用量 MPA 療法の検討

佐賀大

大隈恵美, 橋口真理子, 西山 哲, 中山幸彦, 中尾佳史, 横山正俊

【目的】若年性の子宮内膜癌, 異型子宮内膜増殖症に対する高用量 Medroxyprogesterone acetate (MPA) 療法は再発が多く, 治療の選択は慎重に行う必要がある. 当科での経験例を振り返り, その適応, 治療内容について再検討を行った. 【方法】2001 年から 2014 年まで, 当科での子宮内膜全面搔爬にて子宮内膜癌 Ia 期または異型子宮内膜増殖症と診断され, 高用量 MPA 療法を行った 10 例について検討を行った. 治療内容は, メドロキシプロゲステロン酢酸エステル 600mg/日, 血栓予防としてアスピリン 100mg/日を併用した. この内服を 26 週間行う間に 8 週目, 16 週目, 26 週目に 3 回の子宮内膜全面搔爬を行い, 効果確認を行った. 【成績】病変の消失を認めたのは 10 名中 7 名で内膜癌の 2 名と増殖症の 1 名は治療効果認めず, 根治術を行った. 治療後妊娠に至ったのは 1 名で不妊治療にて妊娠成立, 生児を得た. 寛解後の再発は 2 名に認め, 根治術または子宮摘出を行った. その他の 5 名のうち 3 名は妊娠の希望がないまま卵巣・黄体ホルモン合剤を長期に内服し再発なく経過している. 残る 2 名は治療終了から間がなく, 不妊治療準備中である. 【結論】当科の経験では, 治療が完遂でき, 病巣の消失を認めた症例では再発率は 3 割未満と低かった. また妊娠希望がないまま月経コントロールを継続している期間の再発は認めなかった. 治療中の搔爬により不応例を除外することで適応を的確に判断できると考えた. また不妊治療中は再発に留意する必要がある.

P3-9-2 子宮内膜癌における酢酸メドロキシプロゲステロン (MPA) 療法の反応性に関与する内分泌学的因子の検討

熊本大

齋藤文誉, 山口宗影, 本田律生, 大場 隆, 田代浩徳, 片岡秀隆

【目的】初期の子宮内膜類内膜腺癌に対する MPA 療法では, 治療が奏効しない症例や治療後に再燃をきたす症例が存在するが, 当施設では内分泌学的異常の是正を行うことで良好な経過を辿った症例を経験している. 今回, MPA 療法の奏効と再燃に関与する因子を解析した. 【方法】1994 年~2014 年に当施設で MPA 療法を施行した 32 例 (23~43 歳) を対象とし, インフォームド・コンセントのうえ経妊, 月経不順, PCOS, 肥満 (BMI>25.0kg/m²), インスリン抵抗性 (IR:HOMA-R>1.6) および高 PRL 血症の有無を評価した. さらに, これらの中で MPA 療法の奏効と再燃に関与した因子を検討した. 【成績】MPA 療法が奏効したのは 22 例 (68.8%) であった. 奏効・非奏効例の間で IR 以外の各因子が占める割合に有意差はみられなかったが, IR はそれぞれ 10 例 (45.5%) と 9 例 (90.0%) にみられ, MPA 療法の奏効に IR の関与が認められた (p<0.05). IR を有したが奏効がみられた 10 例中 3 例にはメトホルミンが併用されていた. 一方, MPA 療法後に再燃したのは 6 例 (27.3%) であった. 再燃した 6 例としなかった 16 例において, 高 PRL 血症以外の各因子が占める割合に有意差は認められなかったが, 高 PRL 血症は 1 例 (16.7%) と 11 例 (68.8%) にみられ, MPA 療法後の再燃抑制には高 PRL 血症の関与が認められた (p<0.05). 再燃がみられなかった高 PRL 血症の 11 例中 8 例には MPA 療法後にカベルゴリンによる管理が継続されていた. 【結論】インスリン抵抗性を有する症例では MPA 療法が奏効しにくい, メトホルミンを併用することでより高い効果が期待できた. また, 高 PRL 血症を有する症例では, MPA 療法後にカベルゴリンによる管理を継続することで良好な転帰が得られる可能性が示唆された.