

P3-18-5 卵巣がんに対してベパシズマブ併用化学療法を行った症例の有害事象プロファイル鹿児島大¹, 鹿児島医療センター²小林裕明¹, 戸上真一¹, 神尾真樹¹, 築舘伸太郎², 堂地 勉¹

【目的】卵巣がんの難治性症例に対して、ベパシズマブ (Bev) は抗がん剤との併用により有意な PFS の延長をもたらしており、本邦でもその普及が期待されている。当科では当初はハイリスク初発症例のみに、その後は再発症例も含めて Bev 併用化学療法を行ってきたので、その有害事象につき解析することとした。【方法】平成 25 年 11 月から初発 3/4 期症例 (一部 2 期以下の明細胞腺癌症例も含む) に対して TC あるいは CDDP+CPT-11 療法に Bev15mg/kg の併用+維持投与を、再発症例には Gemcitabine(G)単剤, PLD 単剤, TC, GC, のいずれかに Bev15mg/kg の併用+維持投与を行った。すべてインフォームド Consent 取得のもと行い、Bev が投与される初回コースは入院で、その後は基本的に外来化学療法室で行った。PD で本治療を中止とするが、今回の有害事象の解析にあたっては治療継続中の症例も含めた。【成績】現在までに初発 11 例 (TC: 9 例, ddTC: 1 例, CDDP+CPT-11: 1 例) を治療し、Bev 使用コースは 1-12 コース (中央値 5) であった。再発は 9 例 (TC: 3 例, GC: 2 例, Gem 単剤: 1 例, PLD 単剤: 3 例) を治療し、Bev 使用コースは 1-11 コース (中央値 6) であった。grade 3 の有害事象は Bev 特有のものでは高血圧 3 例, 蛋白尿 2 例で、非特異的なものでは、好中球減少 5 例, 血小板減少 1 例であった。高血圧と蛋白尿は初発例より再発例に多く認めたが、すべてコントロール可能であった。【結論】現在まで消化管穿孔などの重篤な有害事象は生じておらず、Bev 特有の高血圧, 蛋白尿, 鼻出血も十分コントロール可能であった。重篤な有害事象早期診断のための患者への十分な情報提供ができていれば、Bev 併用化学療法は外来でもかなり安全に行える治療と考えられた。

P3-18-6 進行・再発卵巣癌に対するベパシズマブの使用経験

日本医大

川瀬里衣子, 黒瀬圭輔, 杉田洋佑, 内山美穂子, 斉藤桃子, 山本晃人, 米山剛一, 竹下俊行

【目的】2013 年 11 月より抗 VEGF ヒト化モノクローナル抗体ベパシズマブが卵巣癌に対する保険適応を得たことを受け、当院でも進行・再発卵巣癌に対してベパシズマブを併用する治療が選択肢のひとつとなっている。当科におけるベパシズマブ使用の現状を把握する。【方法】当院では初回治療で III 期以上の進行卵巣癌、もしくは前治療が 2 レジメン以下である再発卵巣癌に対して、血拴塞栓症および消化管疾患など大きな合併症がない場合、インフォームドチョイスにて化学療法にベパシズマブを併用している。組織型は問わず、化学療法と併せて 3 週間ごとに 15mg/m² 投与することとした。化学療法 6 コース終了後、ベパシズマブのみ 16 サイクル継続投与する。その使用経験を副作用および効果を中心に報告する。【結果】2014 年 9 月までにベパシズマブを用いた症例は 6 例であった。患者は 55~77 歳 (中央値 63 歳) で、III~IV 期が 5 例, I 期が 1 例であった。初回治療 2 例, 再発治療 4 例で、TC 療法に併用したのが 5 例, PLD 療法に併用したのが 1 例であった。治療中に高血圧, タンパク尿, 出血, アナフィラキシー, 消化管穿孔などの有害事象は見られなかった。肺血拴塞栓症の発症を 1 例に認め、無症状であったが画像検査で偶然見つかり、ベパシズマブの投与を中止した。【結論】現在のところベパシズマブの併用治療は安全に行うことができている。頻度は少ないが重大な合併症として消化管穿孔や血拴塞栓症があるため、症例ごとにリスクを十分吟味し、また症状が出現した際は迅速に対応できるよう医療者間での周知が必要である。

P3-18-7 Bevacizumab により著明な腹水減少がみられた再発卵巣癌の 3 例

筑波大

渡辺麻紀子, 櫻井 学, 高尾 航, 津曲綾子, 天神林友梨, 中村優子, 越智寛幸, 小貫麻美子, 水口剛雄, 松本光司, 佐藤豊実, 吉川裕之

【緒言】再発卵巣癌では、腹水貯留の制御に難渋することがある。今回我々は再発治療に Bevacizumab (Bev) を併用した 9 例のうち、大量腹水を認めていた 3 例で、腹水が著明に減少し良好な QOL を保つことができたので報告する。【症例 1】56 歳 2 経妊 2 経産、明細胞腺癌 (CCC) Ic 期。再発後 3 レジメン目として Paclitaxel (T) (60 mg/m²) (1 週毎) + Bev (10 mg/kg) を開始 (Bev を 2 週毎投与, 10 コース目以降は 5 週毎に延長)。2000 ml/回, 週 2-3 回の腹水穿刺を要した大量腹水は著明に減少し、8 か月後には穿刺不要となった。以後、下血のため Bev 開始から 24 か月後に中止、病勢悪化でその 4 か月後に死亡するまで穿刺を要する腹水の再貯留はなかった。【症例 2】48 歳 7 経妊 2 経産、漿液性腺癌 (SAC) IV 期。再発後 5 レジメン目として T+Carboplatin (C) (T: 110 mg/m², C: AUC=4) + Bev 15 mg/kg (4 週毎) を開始。1000 ml/回, 週 1-2 回の腹水穿刺を要した大量腹水は、1 か月後には穿刺不要となった。Grade 3 の消化管穿孔のため Bev 開始から 6 か月後に投与中止となったが、その後 4 か月の時点で腹水の再貯留なく担癌生存である。【症例 3】30 歳未経妊婦、混合型腺癌 (CCC+SAC) IIIC 期。再発後 3 レジメン目として Topotecan (1.0 mg/m², day 1-4) + Bev 15 mg/kg を開始 (3 週毎)。1000 ml/回, 週 2 回の腹水穿刺を要した大量腹水は、2 か月後には消失。その 3 か月後の CT で PD となったが腹水の再貯留なく Bev 投与を継続している。【結論】Bev 投与で腹水が著明に抑制され、良好な QOL を得た再発卵巣癌の 3 例を経験した。ただし、本邦では再発卵巣癌への Bev のエビデンスは無く投与には十分な説明と同意を要する。