

P2-17-2 プラチナ製剤抵抗性再発卵巣癌に対するリポソーム化ドキソルビシン・ベパシツマブの効果と安全性

順天堂大練馬病院

山口舞子, 杉森弥生, 武内詩織, 安東 瞳, 真壁晶子, 北川友香梨, 長澤さや, 三輪綾子, 松田祐子, 村瀬佳子, 松岡正造, 荻島大貴

【目的】近年プラチナ製剤抵抗性再発卵巣癌に対する種々の化学療法製剤及び、ベパシツマブ (Bev) の適応拡大により治療選択肢が広がっている。その中で当院ではプラチナ製剤抵抗性再発卵巣癌の初回治療としてリポソーム化ドキソルビシン (PLD) またはリポソーム化ドキソルビシン・ベパシツマブ (PLD・Bev) 併用療法を行っている。【方法】2008年10月から2014年10月までに当院で治療を行った上皮性卵巣癌 159 例のうち、プラチナ製剤抵抗性を示した再発卵巣癌 32 例を対象とした後方視的な検討を行った。【成績】32 例中 1 例は本人希望により中止、5 例は G3 以上の有害事象で中止としており評価可能症例は 26 例であった。年齢は 38~80 歳(中央値 63 歳)。PLD 単剤群が 18 例、PLD・Bev 併用群が 8 例。PLD 単剤群の臨床進行期分類は I 期 1 例、II 期 1 例、III 期 9 例、IV 期 7 例、PLD・Bev 併用群の臨床進行期分類は II 期 1 例、III 期 4 例、IV 期 3 例であった。PLD 群の効果判定は CR2 例、SD6 例、PD9 例、全生存期間中央値は 25 か月、奏効率は 11.7%、SD 症例を含めた臨床的有效率 47%、G3 以上の有害事象は骨髄抑制 3 例、手足症候群 3 例、口内炎 1 例、肝障害 1 例、尿路感染 1 例。PLD・Bev 併用群では効果判定は CR1 例、PR1 例、SD5 例、PD1 例、全生存期間中央値は 23.5 か月、奏効率は 25%、臨床的有效率 87.5%、G3 以上の有害事象は骨髄抑制 2 例、手足症候群 2 例、消化管穿孔 1 例であった。【結論】PLD に Bev を加えることで奏効率、臨床的有效率は上昇し、またどちらにおいても高い奏効率を得られるためプラチナ製剤抵抗性再発卵巣癌の first salvage chemotherapy と考えられる。

P2-17-3 当科での低悪性度卵巣漿液性腺癌 9 例の臨床的検討

京都大

増田望穂, 山口 建, 安彦 郁, 吉岡弓子, 濱西潤三, 越山雅文, 近藤英治, 馬場 長, 松村謙臣, 小西郁生

【目的】卵巣漿液性腺癌は組織学的に低悪性度 (LGSC) と高悪性度 (HGSC) に分類され、臨床的、分子生物学的に異なる。LGSC は漿液性境界悪性腫瘍 (SBT) から多段階発生すると考えられ、抗癌剤耐性を示すことが多い。また、KRAS や BRAF 遺伝子変異が報告されているが分子標的治療の報告は少ない。本研究の目的は LGSC の臨床的特徴および有用な治療を明らかにすることである。【方法】同意を得た、2006 年から 9 年間に当科で経験した LGSC 9 例に対し、画像検査、病理所見、治療・臨床経過を後方視的に検討した。【成績】LGSC 9 例の平均年齢は 58.8 歳、病期は全て III 期以上であった。全例に手術を行い、完全切除は 2 例であった。8 例に腹膜播種、1 例に胸膜播種、5 例にリンパ節転移、3 例に膈、鎖骨上リンパ節、胸膜に遠隔転移を認めた。初回化学療法は 8 例に TC 療法を行ったが、5 例は治療後 6 か月以内に再発した。1 例にゲムシタピンにアロマターゼ阻害剤 (レトロゾール) を併用したが増大を認め、現在マルチキナーゼ阻害剤 (ネクサバル) で SD を維持している。2 例に再発腫瘍摘出術を行い、病理組織は LGSC であった。初回治療中の 1 例は無病生存しているが、残り 8 例は担癌生存か原病死している。初回手術の完遂度で全生存期間に差を認めなかったが、完全切除症例は非完全切除例に比して再発までの生存期間中央値が長い傾向にあった (1600 日対 466 日, $p=0.422$)。再発後の生存期間は平均 783 日であった。【結論】LGSC は進行例が多く、LGSC 自体に播種や転移を起こす性質が強いと考える。抗癌剤耐性を示すことが多く、進行症例では根治は困難であるが、進行が遅いことから完全切除を目指すことにより無病期間の延長が期待される。

P2-17-4 卵巣癌・腹膜癌の初回治療における抗がん剤感受性試験 (CD-DST 法) の再発予測に対する有効性の検討

高知大¹, 高知大外科学 (外科 2)²山本慎平¹, 牛若昂志¹, 國見祐輔¹, 穴山貴嗣², 渡橋和政², 前田長正¹

【目的】卵巣癌・腹膜癌の抗がん剤治療ではカルボプラチン (CBDCA) が広く使用されている。これら癌組織の CBDCA への感受性が再発因子となる可能性が考えられている。CD-DST 法は癌組織を特殊培地内で培養し、抗がん剤を含む培地と対照培地でのその増殖率を比較測定される。卵巣癌で保険適応されている検査法だが、いまだ実地臨床での報告は少ない。今回われわれは、卵巣癌・腹膜癌の初回治療において CD-DST 法を行い、再発予測に対する有効性について検討を行ったので報告する。【方法】当院で 2012 年から 2015 年までに卵巣癌・腹膜癌に対して初回治療で CD-DST 法を行った 32 例を対象とした。CBDCA に対する感受性で高感受性群と低感受性群、CBDCA 存在下での癌細胞増殖率より低増殖群と高増殖群に群別し無増悪生存期間 (PFS) を logrank 検定で検討した。各カットオフ値は ROC 曲線を用い設定した。全例 CD-DST 法の同意を得た。【成績】全 32 例中 11 例に再発を認め、高感受性群 (18 例)/低感受性群 (14 例) の 2 年無増悪生存率は 67.4%/not reached ($p=0.055$) であり、有意差は得られなかったが、高感受性群の PFS が長い傾向にあった。低増殖群 (13 例)/高増殖群 (19 例) の 2 年無増悪生存率は 90.9%/28.4% で、低増殖群で有意に PFS が延長していた ($p=0.049$)。【結論】低増殖群では PFS の延長が得られた。抗がん剤感受性はその増殖率も加えて検討することで再発予測に有用となる可能性が示された。