

P2-18-5 ベバシズマブは胸腹水貯留にて苦しむプラチナ製剤抵抗性卵巣癌患者の QOL を改善できる

愛媛大

村上祥子, 松元 隆, 上野愛実, 安岡稔晃, 井上 彩, 宇佐美知香, 松原裕子, 藤岡 徹, 松原圭一, 橋本 尚, 小泉雅江, 杉山 隆

【目的】進行卵巣癌の予後は不良であり, 新規治療の開発が急務である。ベバシズマブ (Bev) は卵巣癌治療のすべての段階 (初回治療・プラチナ製剤 [Pt] 感受性再発・Pt 抵抗性再発) において有効性が証明されており, 当院でも初回治療 11 例・Pt 感受性再発 4 例・Pt 抵抗性再発 5 例に対して積極的に Bev を使用してきた。今回は, Pt 抵抗性再発卵巣癌患者の胸腹水貯留に対する Bev の有効性を検討する。【方法】胸腹水貯留により QOL が低下している Pt 抵抗性卵巣癌患者に毎週投与パクリタキセル (PTX) + Bev 療法 (PTX 80 mg/m²/1・8・15・22 日目/4 週毎, Bev 10 mg/m²/1・15 日目/4 週毎) を施行し, 効果および有害事象を解析した。【成績】【症例 1】[年齢] 60 歳 [診断] 腹膜癌・IIIc 期・漿液性腺癌 [初回治療] 著明な腹水貯留にて TC (PTX + カルボプラチン) 療法を先行後, 両側付属器摘出・単純子宮全摘・大網切除を実施。TC 療法を追加し, 経過観察とした。5 か月後, 腹水が再貯留した。【再発治療】PLD (リボソーム化ドキシソルピシン) は無効で, 頻回の腹水除去を要し, 胸水も貯留してきた。毎週投与パクリタキセル (wPTX) + Bev 療法に変更後, 速やかに胸腹水は減少した。【症例 2】[年齢] 61 歳 [診断] 卵巣癌・IIIc 期・明細胞腺癌 [初回治療] 両側付属器摘出・単純子宮全摘・大網切除・骨盤/傍大動脈リンパ節郭清・腹膜播種切除および dose dense TC 療法を施行。10 か月後, 腹膜播種にて再発。【再発治療】ddTC 療法により SD を維持できるも, PD となった。PLD は無効で, 腹水貯留が著明となった。wPTX + Bev 療法に変更後, 腹水は減少した。【結論】Bev は卵巣癌患者の胸腹水コントロールに有用である可能性がある。

**P2-18-6** 白金製剤感受性再発卵巣癌に対する Bevacizumab 併用療法

四国がんセンター

大亀真一, 白山裕子, 小松正明, 横山 隆, 竹原和宏

【はじめに】白金製剤感受性再発卵巣癌に対する化学療法と Bevacizumab 併用, 維持療法により, 無増悪生存期間を延長させることが確認されている。同疾患に対する当科における Bevacizumab 併用療法について報告する。【対象】白金製剤感受性初回再発卵巣癌症例に対して, Bevacizumab 併用, 維持療法を施行し, その治療した 7 例の効果と有害事象を検討した。【結果】卵巣癌 5 例, 卵管癌と腹膜癌が各 1 例で, 組織型は漿液性腺癌 5 例, 混合癌 2 例 (漿液性腺癌と類内膜腺癌, 漿液性腺癌と明細胞腺癌) であった。併用レジメンはすべて TC 療法を施行し, 1 例は SDS 後の Adjuvant 療法として治療した。年齢の中央値は 56 (46-62) 歳, 初回治療時の無増悪生存期間中央値は 20.8 (17.8-45.7) か月であった。初回再発に対する治療期間の中央値は 15.3 (5.7-31.6) か月, 評価可能病変を有する 6 例中 5 例で CR が得られ, 全例 Bevacizumab 維持療法へ移行した。再発治療開始からの無増悪生存期間中央値は 37.4 (9.8-51.8) か月であった。有害事象は高血圧 (Grade 2) 1 例, 蛋白尿 (Grade 2) 4 例を認めた。消化管穿孔や血栓症はなかったが, 1 例で脳出血を認めた。2 例で PD を認め, 5 例は有害事象のため投与終了となった。【まとめ】Bevacizumab 併用療法により, 初回治療時よりも無増悪生存期間が延長される可能性がある。治療中の有害事象に対しては慎重な管理が必要である。

P2-19-1 進行性卵巣癌における Paclitaxel, Carboplatin, Bevacizumab 併用療法の有用性

トヨタ記念病院

鵜飼真由, 伊吉祥平, 山内佑允, 竹田健彦, 宇野 枢, 田野 翔, 吉原雅人, 眞山学徳, 原田統子, 岸上靖幸, 小口秀紀

【目的】Bevacizumab は血管内皮細胞増殖因子に対するモノクローナル抗体であり, 本邦の婦人科領域では, 2013 年 11 月に卵巣癌での使用が許可された。進行性卵巣癌においては, 初回手術で Optimal Surgery が困難な場合に, 3 コースの化学療法後に Interval Debulking Surgery を行う報告が多い。今回我々は, 進行性卵巣癌において Paclitaxel, Carboplatin, Bevacizumab 併用療法 (TCB 療法) をより長期に行うことで, Interval Debulking Surgery 時の Optimal Surgery 率を向上させることができるかを検討した。【方法】2014 年 8 月以降に初回化学療法として TCB 療法を施行した III, IV 期の卵巣癌 4 例を対象とした。ただし, 開腹術を行った症例では Bevacizumab は術後 4 週間後より併用し, 6 コース終了後に PET/CT を撮影し, 奏効率を検討した。また, 初回手術で原発巣を摘出できなかった症例では, 6 コース終了後に開腹術を施行し, Optimal Surgery 率と術後合併症を検討した。【成績】4 例の平均年齢は 50 歳であった。組織型はすべて漿液性腺癌で, 臨床進行期は IIIC 期 2 例, IVB 期 2 例であった。6 コース後の PET/CT では全例 Complete Response で, 開腹術を行った 3 例のうち 2 例において Optimal Surgery が完遂でき, 重篤な術後合併症は認めなかった。【結論】TCB 療法は耐性化しにくく, 初回手術で Optimal Surgery が困難な卵巣癌において TCB 療法を長期に行うことで, Interval Debulking Surgery における Optimal Surgery 率を向上できる可能性が示唆された。