

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川赤十字病院医学雑誌 (1989.03) 3巻:73～79.

CAP療法が無効と考えられた卵巣癌7症例についての検討

山下剛、井上亮一、長谷川天洙、芳賀宏光

CAP 療法が無効と考えられた卵巣癌 7 症例についての検討

山下 剛 井上 亮一 長谷川 天 洸
芳賀 宏 光

Key Words : 1) 卵巣癌進行例, 2) CAP 療法無効例, 3) Second look operation

I. はじめに

卵巣悪性腫瘍に対する治療成績は近年における診断技術及び治療のレベルの飛躍的な進歩により年々向上しつつある。とりわけ CAP 療法は卵巣癌の標準的な治療法としてすでに確立して久しく、多くの患者が寛解へ導入され退院が可能となった。しかしながらその中の何割かの患者は数ヵ月あるいは数年後に再発し、あるいはまったく治療に無反応であり、不幸な転帰をとっている。今回我々は当科において死亡した 7 例の卵巣癌患者についてその組織型、残存腫瘍量、患者の一般状態、腫瘍マーカー値等について若干の検討を加えたので報告する。

II. 症例及び検討

表 1 は死亡した 7 症例の年齢、進行期、組織型、初回手術内容、残存腫瘍部位とその量である。進行期はすべて 3 期以上であり、組織型は undifferentiated adenocarcinoma が 1 例、poorly differentiated adenocarcinoma が 2 例、mucinous cystadenocarcinoma が 2 例、

表 1

症 例	Age	Stage	組 織 型	初回手術	残存腫瘍部位	残 存 量
Y. S.	58	III	undifferentiated	B, S. O.	骨盤腫瘍 腸管	2 cm 以上
Y. M.	44	IV	mucinous	L, S. O. Oment.	腹腔全体 腹壁, 腸管	2 cm 以上
K. W.	46	III	poorly differentiated	T, A. H. B, S. O.	腹腔全体 主にダグラス窩	2 cm 以上
N. H.	36	III	poorly differentiated	T, A. H. B, S. O.	腹腔全体 (一部破裂) 腸管	2 cm 以上
A. K.	52	III	mucinous	T, A. H. B, S. O.	腹腔全体 (一部破裂)	2 cm 以上
Y. N.	53	III	endometrioid	B, S. O.	腹腔全体 主にダグラス窩	2 cm 以上
T. K.	74	IV	endometrioid	B, S. O.	腹腔全体 腹壁, 腸管, 肝表面	2 cm 以上

B. S. O bilateral salpinx oophorectomy T. A. H total abdominl hysterectomy Oment omentectoy endometrioid adenocarcinoma が 2 例であった。入院時の performance status は全例 0 であった。初回手術に於いて全例が腫瘍摘除術を受けたが、全例において腫瘍は腹腔内に広範囲に残存し直径 2 cm をこえていた。

4 期の 2 例及び手術拒否例を除いて CAP 療法あるいは CP 療法 3 ~ 5 コース施行後に全例に second look operation (以後 SLO と略す) を施行した (表 2)。当科における standard regi-

*1 旭川赤十字病院産婦人科

CLINICAL STUDY OF CAP THERAPY FOR ADVANCED OVARIAN CARCINOMA.

Tuyoshi YAMASHITA,*¹ Ryouichi INOUE,*¹ Tenshu HASEGAWA,*¹ Hiromitsu HAGA,*¹

*¹ Department of Obstetrics and Gynecology Asahikawa Red Cross Hospital.

表 2

症 例	S.L.O. 前 化学療法	S.L.O.	効果判定	S.L.O. 後 化学療法	予後(月)	併発症状
Y.S.	CAP 3クール	T,A,H, Oment.	縮小せず 2cm以上残	CAP 4クール CP 3クール	21	イレウス
Y.M.	CAP 3クール				4	消化管出血 DIC
K.W.	CAP 5クール	Oment.	縮小せず 2cm以上残	CAP 4クール	24	腎不全
N.H.	CAP 5クール	Oment, Red, sur.	縮小せず 2cm以上残	CAP 1クール	12	イレウス
A.K.	CAP 5クール CDDP 3クール				16	脳内出血
Y.N.	CAP 5クール	Probe, lapa.	縮小せず 強固な癒着 2cm以上残	CDDP i.a. 3クール	11	イレウス
T.K.	CAP 1クール				4	イレウス

menはCDDP100mg, ADM50mg, CPA900mgを3週間で投与するものである。SLOを施行したすべての症例で残存腫瘍の縮小はみられず、腫瘍量は直径2cmを越えており化学療法は有効とはいえなかった。その生存期間はすべての症例で24ヶ月以内に死亡をみた。合併症ではイレウス、DISによる臓器出血が多く、いずれも全身状態を悪化させる原因となり、CAP療法を中止せざるをえない症例もあった。次に典型的

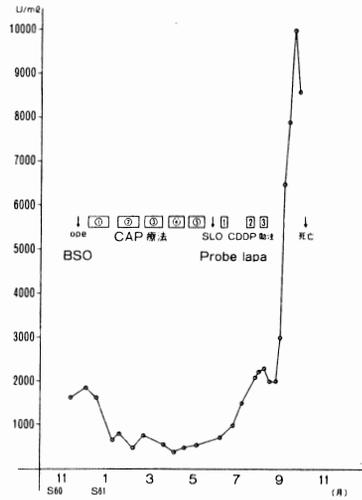


図 1 Y. N. 53才 卵巣癌Ⅲ期 Endometrioid

な経過をたどって死亡した例を示す。

図 1は症例 Y. N.の腫瘍マーカ値の推移を示したものである。stage 3で組織型はendometrioid adenocarcinomaであった。昭和60年11月に当科においてBSOを施行し、CA125は

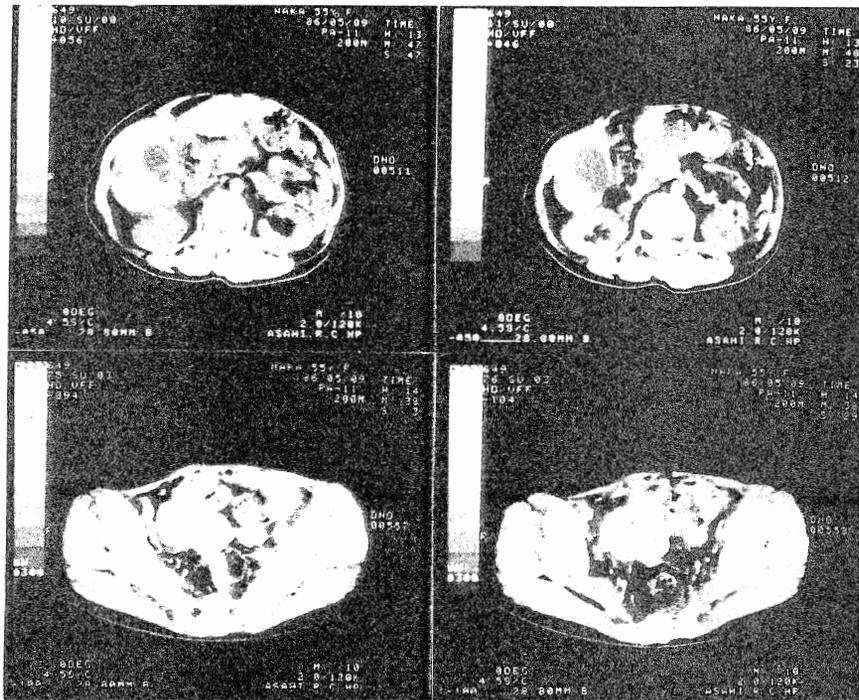


写真 1

1800から400台へと著明な減少を見, CAP 療法によってさらに低下傾向を示したが, 正常範囲内には低下しなかった。

写真1はこの患者のCAP 4クール目施行中のCT スキャンである。肝右葉に直径2 cm 程度のLDA が存在していた。

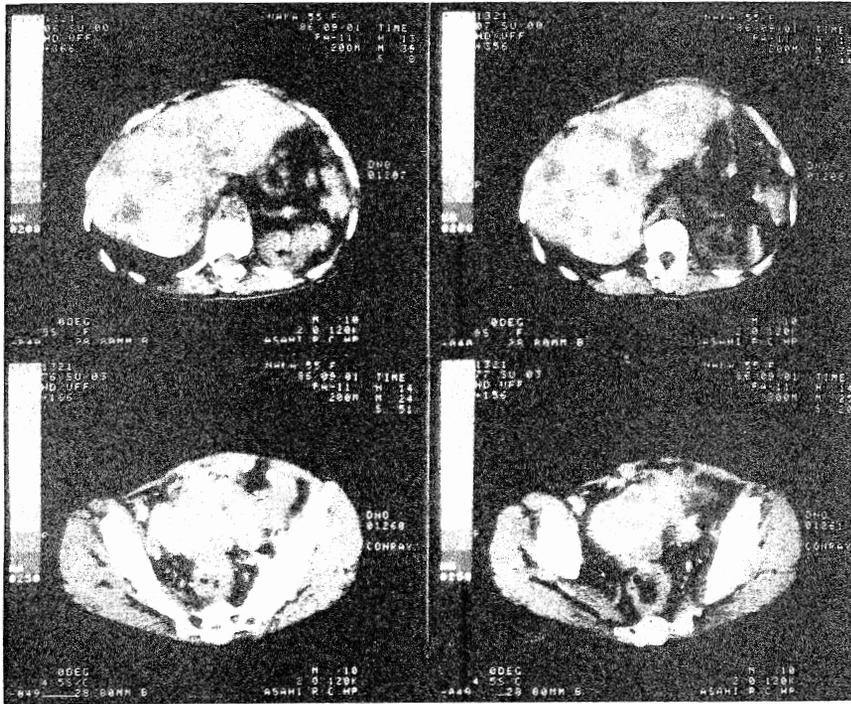


写真 2

CAP 5 コース終了後に SLO を施行したが, 腹腔内の腫瘍は縮小せず, ダグラス窩に強固に癒着していた。SLO は試験開腹に終わりその後 CDDP の動注を 3 コース行なったが, CA125 はむしろ増加し化学療法は無効であった。

写真 2 は CDDP 動注 3 コース後の CT スキャンである。肝右葉の LDA は前回 CT 時より多発性に存在していた。この症例はイレウスを併発し動注終了 2 ヶ月後に死亡した。

図 2 は症例 Y. S. の腫瘍マーカー値の推移を示したものである。stage は 3 で組織型は undifferentiated adenocarcinoma であった。写真 3 は入院時の CT スキャンである。多房性の solid

な tumor が存在していた。

昭和60年11月に当科において BSO 施行し当初およそ1000であった CA125は著明に減少し, CAP 3 コース終了した時点では正常範囲内まで低下をみた。3 コース終了後に SLO を行なったが, 残存腫瘍は直径 2 cm を越えていた。このため

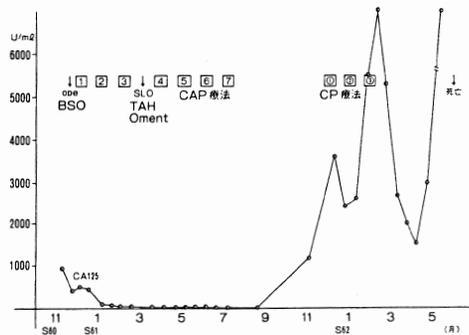


図 2 Y. S. 58才 卵巢癌 stage III. undifferentiated

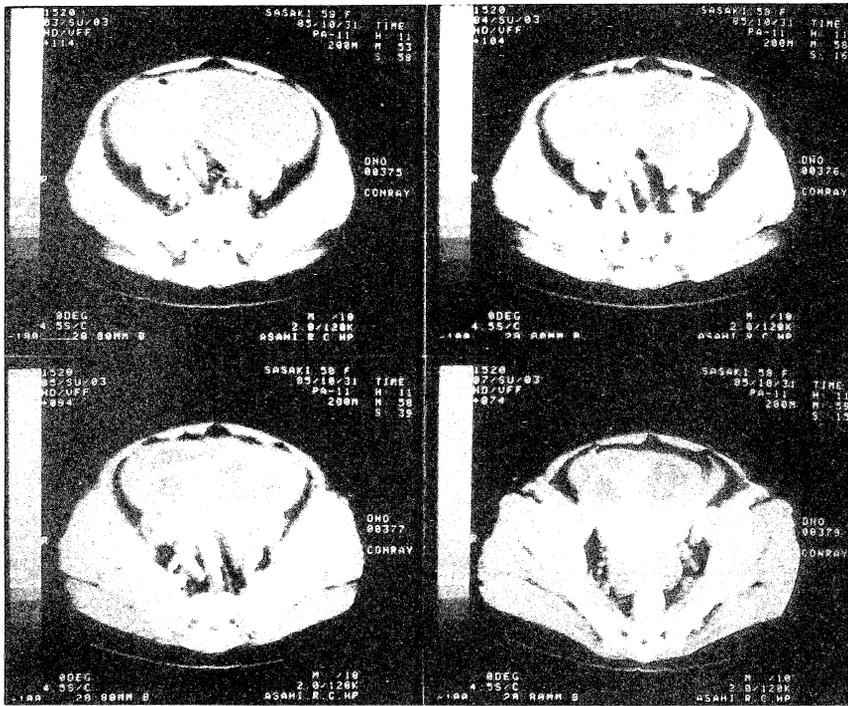


写真3

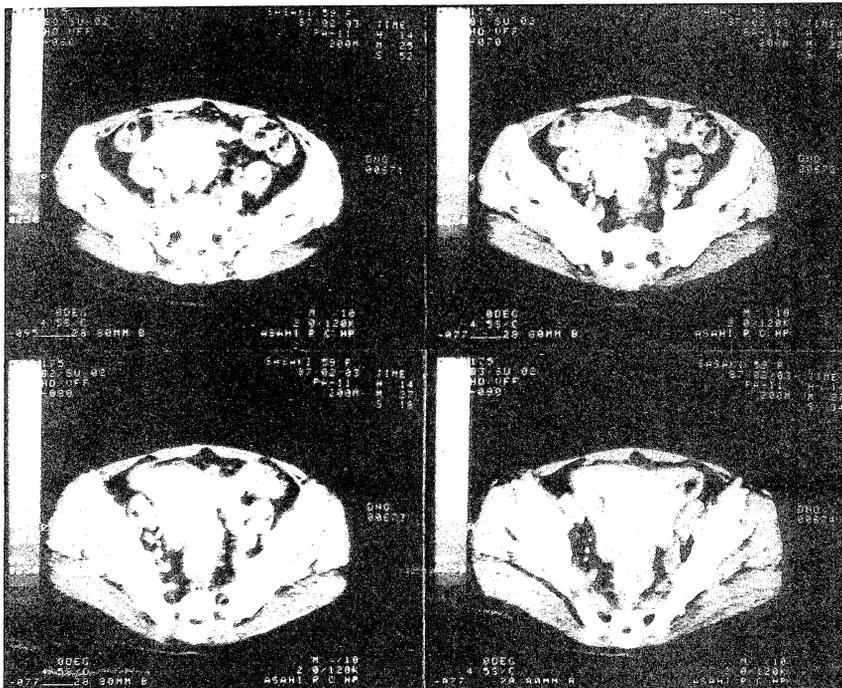


写真4

SLO後にさらにCAP療法を4コース追加した。この間CA125はまったく正常範囲内にあった。しかし7コースのCAP療法終了後にCA125は再上昇し、内診においても膣断端にかたい抵抗を触れた。

写真4はCAPコース終了後のCAI25が再上昇をみたときのCTスキャンである。右の付属器があったところに周囲に癒着するように tumor mass が存在していた。CA125の再上昇をみたあ

と、CP療法が3コース施行したがCA125は低下しなかった。

写真5はCP療法3コース後のCTスキャンである。tumor massはさらに増大し腸管を巻き込むように存在していた。この症例はCP療法にも反応せずイレウスを併発しCP療法後3ヵ月で死亡した。

図3は症例N. H.の腫瘍マーカー値の推移である。一度CA125値は正常範囲内にまで低下を

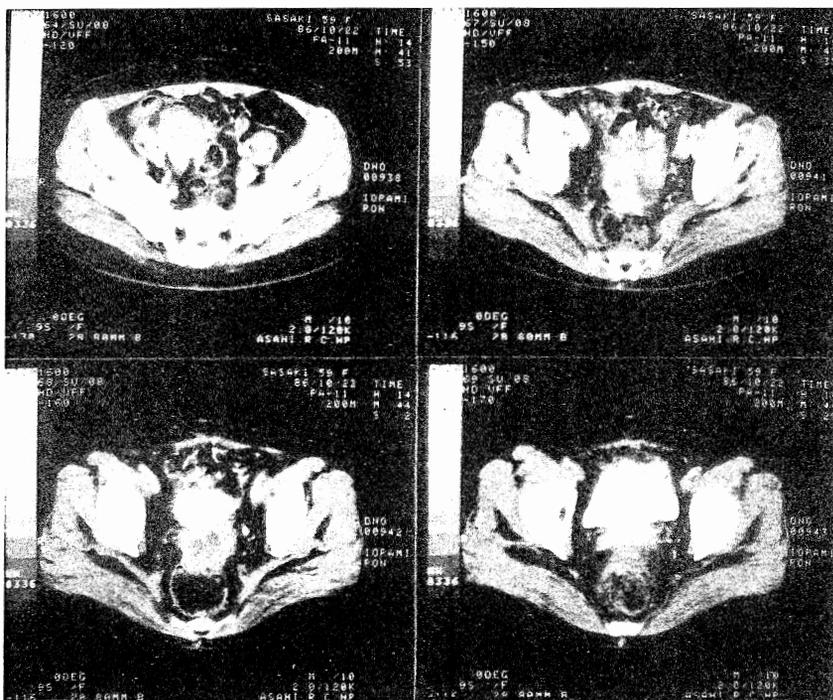


写真5

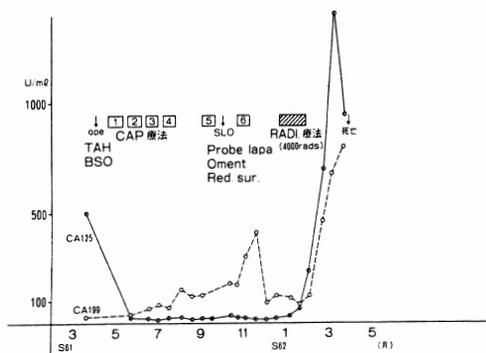


図3 N. H. 36才 卵巣癌Ⅲ期 poorly differentiated.

みたが、CAP療法6コース終了後に再上昇を見、死亡した。

図4は症例A. K.の腫瘍マーカー値の推移である。やはり一度CA125値は正常範囲内に迄低下をみたが、CAP療法5コース終了後、上昇傾向へ転じCDDP単独療法を3コース追加するも効果なく、死亡した。

図5は症例K. W.の腫瘍マーカー値の推移である。やはり一度CA125値は正常範囲内に迄低下をみたが、CAP療法5コース終了後は昭和61年12月にCA125値の再上昇をみており、SLO後

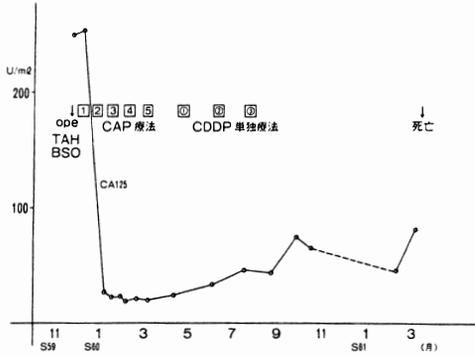


図4 A. K. 52才 卵巣癌 stage III. mucinous

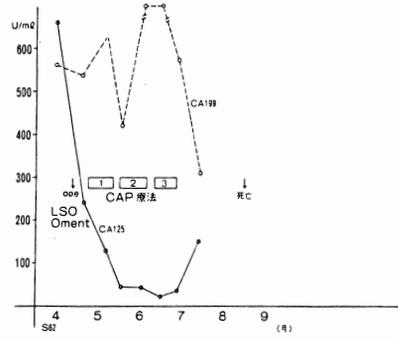


図6 Y. M. 44才 卵巣癌IV期 mucinous

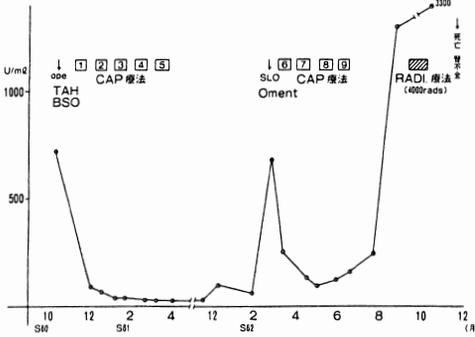


図5 K. W. 46才 卵巣癌III期 poorly differentiated.

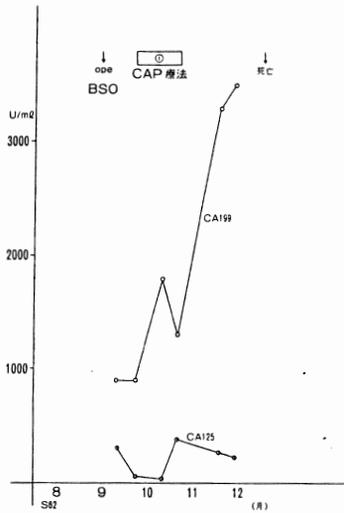


図7 T. K. 74才 卵巣癌IV期 Endometrioid

さらにCAP 3 コース追加したが効果はなかった。
次に4期の2例の腫瘍マーカー値の推移を示す。

図6は症例Y. M.で腹壁に転移があった例の腫瘍マーカー値の推移である。初回手術及びCAP療法にてCA125値は減少を示しているが、CA199値は変化なくCAP療法施行中にDICによる消化管出血著明のためCAP療法を中止せざるを得なかった。

図7は症例T. K.で肝転移があった例である。やはりCA199値がまったく低下せず、全身状態悪化のためCAP療法は1コースのみで中止せざるをえなかった。

以上のような検討より次の結論を得た。

- ① 死亡した7例では初回手術ですでに腫瘍は腹腔内に広範に残存し、しかも全例直径2 cmを越えていた。

- ② SLOを施行した症例に於いてもその全例に直径2 cm以上の腫瘍の残存を認めた。
- ③ 1度腫瘍マーカーの低下を見ても再上昇をみると再び寛解に導入することは難しい。
- ④ 寛解例ではCAP療法終了後に腫瘍マーカーの再上昇があり、施行中の再上昇はなかった。
- ⑤ CAP療法を施行できない症例とはその副作用だけでなく、進行する腫瘍による全身状態の悪化によるものがあった。

III. 考 案

卵巣癌においては現在、初回手術で可及的腫瘍の摘出を行ない、化学療法等のadjuvant therapy施行後にSLOを施行し、病巣の広がり

度、治療に対する効果の有無を確認し、初回手術時に摘出不可能であった病巣の摘出をおこない、再び有効と思われる化学療法を施行するのが一般的とされているが、今回の検討においてもとくに初回手術時にいかに腫瘍の残存を少なくできるかという点が重要であると痛感した。当科の7症例においてもその全てにおいて初回手術時の腫瘍残在量は直径2 cmを越えており、SLO時の再確認においてやはり腫瘍の縮小は認められず、ある程度の大きさの残存病巣に対しては術後化学療法に限界を感じている。しかしながら一時的にせよ寛解に導入できた例もあり、可能なかぎりCAP療法などの化学療法を施行しつづけることは重要なことといえるだろう。その効果判定にはSLOのみならず、腫瘍マーカー値も非常に有効であり、腫瘍マーカー値が減少をみないときにはその化学療法に耐性になるまえに、早めに異なる化学療法に切り替え、患者の栄養状態、全身状態に十分な配慮をしつつ、またその副作用を最小限にするよう努力しなければならない²⁾。

また最近化学療法を手術療法と同じ程度の効果のある治療法とし、化学療法後にそれによって縮小した腫瘍組織を摘出するという考え方や¹⁾CDDPの大量療法によって抗腫瘍効果を得られた^{1,2)}例や、放射線の併用例⁴⁾の報告もあり、以後の報告が待たれるところである。

参 考 文 献

- 1) 平林光時司：化学療法：臨産婦42, 1988.
- 2) 大熊攻, 太田和雄：制癌剤の副作用対策：トキシコロジーフォーラム Vol.8 (1) 1985.
- 3) 西谷巖, 佐藤昌之：難治, 再発例への対応：臨産婦42, 1988.
- 4) 友尾靖, 西村治夫ら：Third look operation を行なうことにより長期生存中の1例：産と婦53, 1986.