

AMCoR

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

旭川赤十字病院医学雑誌 (1990.04) 4巻:183～187.

有効であった化学療法を中断せざるを得なかった遠隔転移を有する婦人科悪性腫瘍3症例

山下剛、長谷川天洙、芳賀宏光

有効であった化学療法を中断せざるを得なかった 遠隔転移を有する婦人科悪性腫瘍3症例

山 下 剛 長谷川 天 洙 芳 賀 宏 光

Key Words : 婦人科性器癌。化学療法, 副作用, 合併症。

はじめに

婦人科性器癌の中ですでに転移が明らかなものに対する治療法は、現在化学療法を中心として手術療法、放射線療法等が施行されている。しかし進行期がすすんでいたり、再発している症例であるため全身状態の悪い症例や治療に対する副作用のコントロール悪い症例、あるいは合併症をもつ症例が多く、化学療法の効果が認められる症例においても治療の継続を断念せざるを得ないケースが多い。今回我々は治療が有

効であると考えられたにもかかわらず断念せざるを得なかった子宮頸癌1例、卵巣腫瘍2例の肺、肝、脳への転移症例を経験したので報告する。

図1は3症例の年齢、進行期、組織型、手術内容、術前・術後療法、転移部位、合併症の有無を示したものである。症例1は卵巣癌、症例2は腹膜偽粘液腫、症例3は子宮頸部腺癌であった。すべての症例で術後化学療法を中心とした治療を行なった。またすべての症例で表に示すような合併症を有していた。

図1 症 例

症 例	年 齢	進 行 期	組 織 型	手 術	術前 術後 療 法	転移 部 位	合 併 症 の 有 無
① H. A.	59	III	ov, ca. (Serous)	S61. 12. B. S. O. S62. 5. S. L. O.	CAPF 6 コース 放射線療法	脳	D. M. 肝 障 害
② T. A.	71	III	ov, ca. (Pseudomyxma Peritonei)	S61. 9. T. A. H. B. S. O.	CAP 6 コース EP 2 コース	肝	腎 障 害
③ K. O.	65	III b	Ut. cx. ca. (clear cell)	S63. 7. T. A. H. B. S. O.	放射線療法 EP 2 コース CP 3 コース	肺	D. M. I. H. D.

旭川赤十字病院産婦人科

3 CASES OF GYNECOLOGICAL MALIGNANT TUMOR WITH DISTANT METASTASIS.

Tsuyoshi YAMASHITA, Tenshu HASEGAWA, Hiromitsu HAGA.

Department of Gyne. & Obst., Asahikawa Red Cross Hospital.

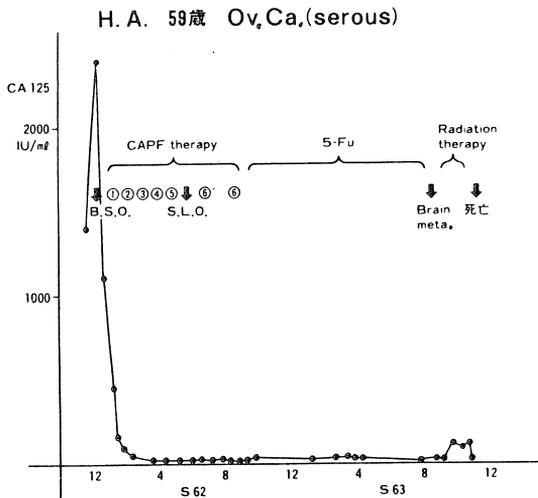


図2 症例1の血清CA125値の動き

図2は症例1の腫瘍マーカー値の変化である。本症例は糖尿病および肝機能障害を合併していた。昭和61年12月に卵巣腫瘍の診断にて手術をし、術前高かったCA125は術後は激減しその後のCAPF療法によってまったく正常値のまま推移した。昭和62年5月SLO施行したが、肉眼的にも病理学的にも腫瘍は存在しなかった。しかし昭和63年8月に入り不全片マヒを主訴に当院脳外科を受診したところ多発性の脳腫瘍が発見

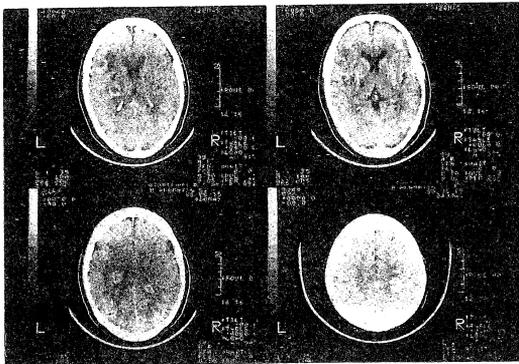


図3 症例1 頭部CT像(放射線治療前)

され、脳転移と考えられた(図3)。

9月より転移巣の縮小をねらって放射線療法を行ない、その後化学療法を施行する予定で当科入院となった。

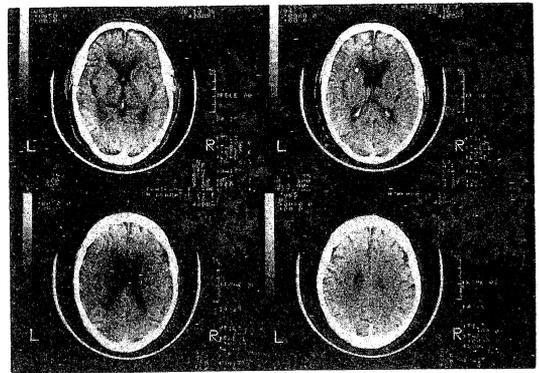


図4 症例1 頭部CT像(放射線4,000rad照射後)

図4は放射線4,000ラド終了後の頭部CTスキャンである。転移巣は明らかに縮小している。

放射線療法後、化学療法施行する予定であったが、出血傾向が出現し、以前からの肝機能障害も悪化し経口食が不能の状態になったため、栄養状態の改善をねらって中心静脈栄養を施行した。しかし施行開始翌日に痙攣発作出現し意識レベルの低下をみた。血糖値は780と高血糖が考えられ、血糖値をコントロールすることで意識レベルはある程度改善したものの全身状態は

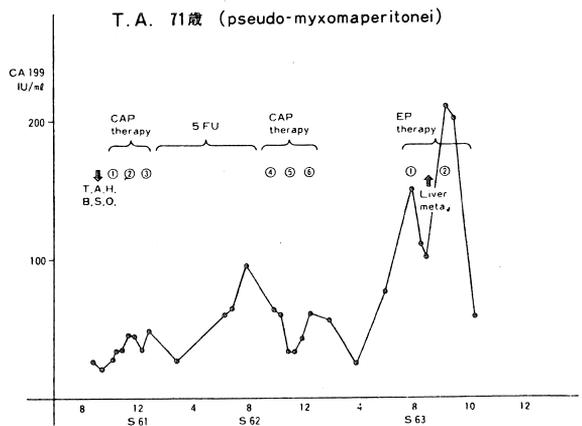


図5 症例2の血清CA19-9の動き

改善しないまま死亡した。

図5は症例2の腫瘍マーカー値の推移である。本症例は一側無機能腎であった。昭和61年9月卵巣腫瘍の診断にて手術を施行した。術前の腫

瘍マーカー値は全て正常範囲内であった。術後病理は Pseudo myxoma peritonei の診断であり、CAP 療法施行しその後 5 FU による維持化学療法を施行した。この間は CA199 がやや上昇傾向を見せたものの上限程度であり、その他の腫瘍マーカー値はすべて正常範囲内であった。昭和62年6月より CA199 が上昇に転じたために再発が疑われ、CAP 療法 3 コース施行した。治療に反応し CA199 は再び減少した。しかし昭和63年7月に某医にて Pseudo myxoma peritonei の再発が疑われ、当科に再入院した。

図6はその時の CT キャンである。肝右葉に外側より圧迫している low density area が存在



図6 症例2の肝CT像

している。

8月に肝表面の生検を行ない、ゼリー状の粘調な物質が吸引され、Pseudo myxoma peritonei の再発と考えられ CDDP100mg と VP-16 500mg を 1 コースとする EP 療法を施行した。しかし強い骨髄抑制が出現し、また C_{cr} 60台、PSP10台と腎機能の低下がみられてきたためこれ以上の治療は断熱せざるを得なかった。

図7は症例3の治療経過図である。腫瘍マーカーは存在しなかった。本症例は DM, IHD を合併していた。昭和63年3月不正性器出血を主訴に当科受診。腔鏡診にてカリフラワー状に増殖する腫瘍があり、即日入院となった。

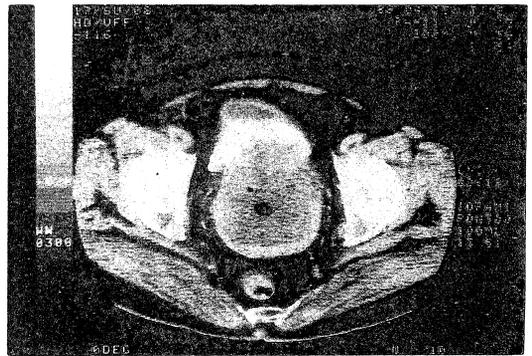


図8 症例3の子宮頸部CT像

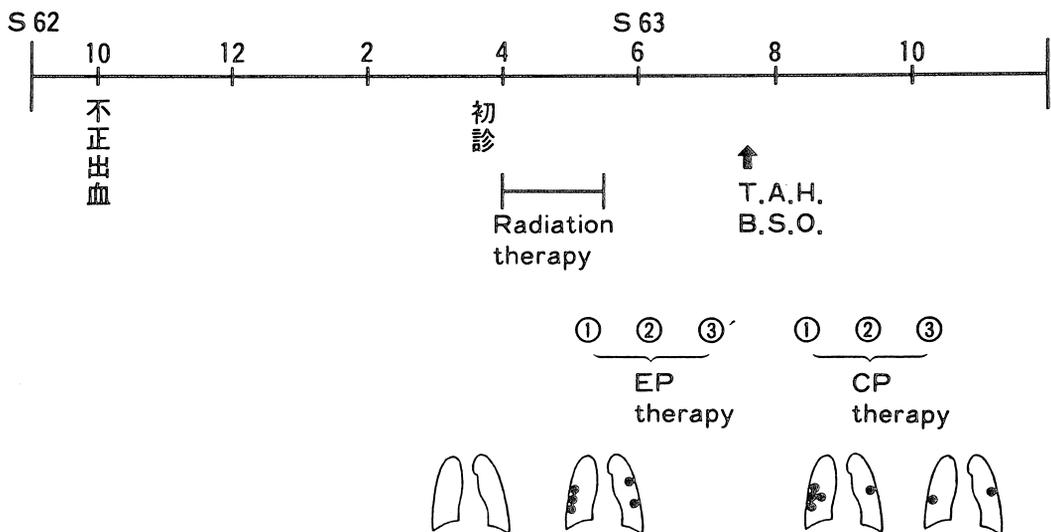


図7 症例3の治療経過図 K.O.65歳 Ut. cx. ca.(clear cell)

図8は入院時のCTスキャンである。子宮体部はやや大きい程度で両側付属器も特に異常を認めないが子宮頸部は中心部が low density area の腫瘍で骨盤腔内を占めていた。

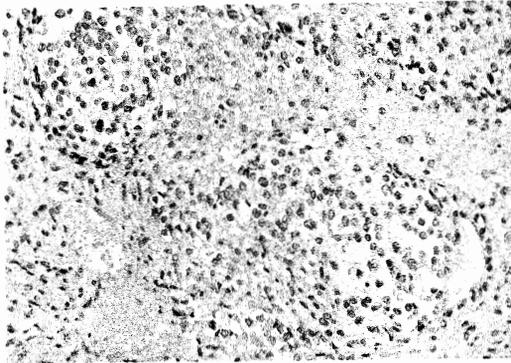


図9 症例3の病理組織像

図9は入院時の punch biopsy による病理組織である。透明な細胞質をもち大小不同の核をもつ細胞がみられ胞巣状の構造を呈している。その他の検査を含めて子宮頸部 clear cell carcinoma の診断にて4月より放射線治療を開始したが、4,000ラド終了時点で胸部 x-p に多発性の円形陰影がみとめられ肺転移と考え化学療法へ



図10 症例3の胸部X線写真(化学療法前)

と治療を変更した(図10)。当症例ではEP療法が施行されたところ、2コースで局所は肉眼的にわずかの腫瘍部分を認めるのみとなったが、強い骨髄抑制が出現し休薬期間が延長し3コースめには再び局所の腫瘍が増大傾向を示し、ま

た新たな肺転移巣もみられたため、tumor reduction を目的に7月に手術施行した。

図11は手術摘出標本であるが、子宮体部及び両側付属器には肉眼的に異常を認めないものの頸部には全周性に腫瘍塊をみとめた。術後にはCDDPを150mgに増量したCP療法を行なったところ胸部 X-P 上転移巣に縮小傾向がみられた(図12)。しかし強い骨髄抑制が出現し回復が非常に遅延したために一旦化学療法を中断し経過をみていたが、骨髄抑制に回復の兆しがみられた11月中旬に突然の痙攣、意識レベルの低下が出現し、一般状態が極度に悪化したために化学療法は中止せざるを得ず、12月22日転移巣によると思われる多量の肺出血にて死亡した。

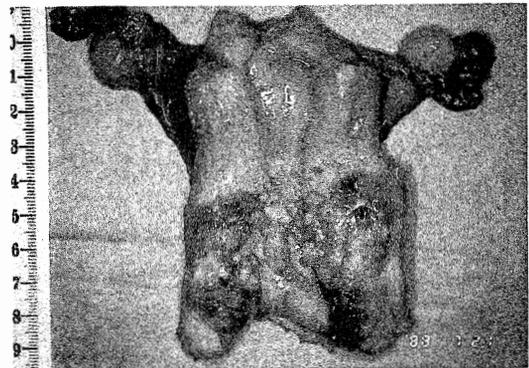


図11 摘出子宮の剖面所見

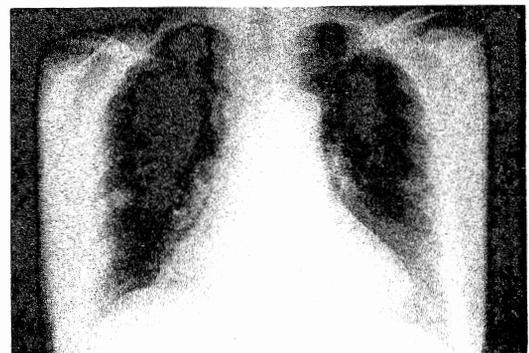


図12 症例3の胸部X線写真(化学療法中)

考 察

CDDPが導入されて以来、婦人科癌の予後は非常に改善されたが、原発巣のコントロールがなされていると考えられているにもかかわらず転移という形で症状を呈してくる症例は今後ますます増加してくると考えられる。一旦転移が確認されれば、その治療は一部の切除可能な症例を除き原則として、化学療法に頼らざるをえない。しかも first line の治療を受けている症例が多くより強力な治療法をとらざるをえないため、全身管理、特に副作用対策や栄養管理、合併症のコントロールが治療を完遂するにあたって非常に重要になってくる。今回我々の症例でも有効と考えられた治療を継続しようにも副作用や合併症の悪化等によって治療中止へおいこまれたものであった。単剤で有効なものを組合せる現在の多剤併用療法では副作用の出現は必須であり、いたずらに強力な治療法の選択は骨髄抑制を強くかつ長く出現させ、すでに栄養状態の悪化している症例では、治療に対する耐容性低下から副作用の増強を招き、一方では重症感染症の危険性を増大させる事になる。¹⁾⁶⁾ 腫瘍細胞の細胞動態や合成経路に着目して抗腫瘍効果を高めようとデザインされた治療法も試みられているが⁵⁾ その有効性に関しては未だ明らかでなく現実的には現在の投与方法でいかに副作用を軽減するかが重要となる³⁾ 骨髄抑制に対してはアンドロゲン、リチウム、イムノポテンシエーターなどの投与が試みられているが¹⁾⁷⁾²⁾⁸⁾ いまなお全ての症例に対し十分ではない。無菌室、成分輸血、骨髄自家移植などを組み合わせ化学療法の効果が最大限に発現できるような工夫が必要であると考えられる。栄養管理の面でも、消化器症状の強い症例や低栄養状態の症例では積極的な強制栄養法を導入することで化学療法の効果を高め、完遂をめざす事が重要である⁹⁾¹⁰⁾ DM 合併症例などでは簡単に全身状態の悪化を招くため、きめの細かい検査による全身管理が重要となる。

参 考 文 献

- 1) 抗癌剤の副作用とその対策：産婦人科シリーズ32, 80.
- 2) 制癌剤の副作用対策：大熊ら：1985, トキシコロジーフォーラム vol.8, 41.
- 3) 婦人科癌化学療法の問題点：産婦人科シリーズ32：304.
- 5) 癌化学療法の治療原理と婦人科癌化学療法：川越ら：産婦の実際, 1988 vol.37.
- 6) 化学療法の副作用：恒松ら：産と婦 S58, 50巻, 3号, 312.
- 7) 卵巣癌化学療法の限界, 産と婦 62年, 6号：1103, 薬師寺ら.
- 8) 造血器障害：日本臨床：1984：広田 豊, 1042.
- 9) いわゆるアミノ酸インバランスによる癌補助療法：五関ら：J. Jpn Soc Cancer Ther 17 1908：1982.
- 10) 進行癌に対する栄養管理：産と婦：井上ら, 62, 6号, 1119.