

ISSN 0021-4671

THE JOURNAL OF JAPAN SOCIETY  
FOR  
**CANCER THERAPY**

Vol. XXV No. 9 (2)

1 September 1990

JAPAN SOCIETY FOR CANCER THERAPY

J. Jpn. Soc. Cancer Ther.

日本癌治療学会誌

第25巻 第9号 (2)

第28回 日本癌治療学会総会抄録号

平成 2 年 9 月 1 日 発行



日本癌治療学会

日癌治

**613** CAP療法施行患者におけるアドリアマイシン誘導体による脱毛とその防止の試み

東京女子医大産婦人科

島 由実子, 滝沢 憲, 佐藤美枝子, 横尾郁子, 尾崎郁枝,  
藤丸純一, 井口登美子, 武田佳彦

婦人科癌の化学療法CAPは高度な脱毛を起すので、私達はCAP時8時間の頭部冷却とプロテッククリーム1日3回、2週間以上の塗布で脱毛軽減を試みてきた。今回は、Adriamycin (A)の誘導体Pirarubicin (P)やFarmorubicin (F)を用いた場合の脱毛防止について検討した。対象は、最近2年間に5コース以上のCAP療法を受けた36人で、AにかわるP投与群22例、F投与群14例である。脱毛は、第Ⅰ度(普段より少し多く抜ける)、第Ⅱ度(脱毛が多いがかつらを要しない)、第Ⅲ度(かつらを要する)の3段階に分類し評価した。P群は全例第Ⅰ度で、最高投与量410mgの症例も第Ⅰ度であった。これに対し、F群では第Ⅰ度は無く、12例(86%)が第Ⅱ度で、第Ⅲ度も2例(14%)とP群に比べ、有意に強い脱毛を示した。同じ投与量の場合PはFやAに比べ脱毛が少ないこと、頭部冷却とプロテッククリームによりF群でも多くの症例で著しい脱毛は防止されることが示された。

**614** 卵巣癌患者における長期反復CAP療法による腎機能障害の検討

東京女子医大産婦人科

尾崎郁枝, 滝沢 憲, 島 由実子, 佐藤美枝子, 横尾郁子,  
藤丸純一, 井口登美子, 武田佳彦

卵巣癌再発防止のためCAP療法等を長期にわたり反復施行する必要がある。しかし、長期反復CAPによる腎障害などの副作用の報告は少ない。私達は、5コース以上のCAP療法を施行した卵巣癌患者28症例を対象に血清BUNとCreatinine値(mg/dl)を経時的に測定した。CAP開始後BUNが異常値を示したものは18例(64%)で、平均5.4±3.9カ月で異常値を示し始め6.5±5.8カ月でピーク値22.5±6.1と上昇(治療開始前14.2±4.2)し、14例(50%)はその後長期間異常値が続いた。CreatinineもBUNと同様な推移を示した。異常例は9例(32%)で平均1.29±0.13まで上昇した。CAP療法を7回以上施行した15例では12例(80%)が異常となり、8例は長期間異常を持続した。CAP未施行症例と比べると、有意にBUNやCreatinineは高値で、また異常頻度も高かった。CAP療法の反復により腎機能障害が発現し、CAP療法が制約される場合も少なくないので腎の保護が重要と思われた。

**615** 多施設共同研究による卵巣癌術後の化学療法の検討

名古屋大学産婦人科<sup>1)</sup>、東海卵巣腫瘍研究会<sup>2)</sup>  
加納武夫<sup>1)</sup>、古橋義人<sup>1)</sup>、河井通泰<sup>1)</sup>、友田 豊<sup>1)</sup>、太田正博<sup>2)</sup>、  
有井吉太郎<sup>2)</sup>、葛谷和夫<sup>2)</sup>、岡本美枝<sup>2)</sup>、西川良樹<sup>2)</sup>、風戸貞之<sup>2)</sup>、  
小林 巖<sup>2)</sup>、服部専英<sup>2)</sup>、林 治生<sup>2)</sup>、今井信昭<sup>2)</sup>、丸山孝夫<sup>2)</sup>

1986年1月より1987年12月までに東海卵巣腫瘍研究会に卵巣癌155例が登録された。治療は第4次プロトコルに従い、手術と化学療法が行われた。Ⅱ期以上の症例に対して、CAP(CPA, ADR, CDDP)療法とBVP(BLM, VLB, CDDP)療法のrandomized control studyを行った。症例の組織別内訳と2年生存率は漿液性癌69例:61.5%、ムチン性癌24例:87.5%、類内膜癌26例:84.4%、類中腎癌30例:63.3%、分類不能癌6例:66.6%であった。臨床進行期別ではⅠ期54例:90.8%、Ⅱ期29例:78.0%、Ⅲ期53例:54.7%、Ⅳ期19例:40.2%であった。Ⅰa期の完全摘除例の術後治療はカルモフル内服のみとしたが、一例の再発死亡例もなかった。BVPとCAP療法の2年生存率を比較したところ、Ⅲ、Ⅳ期でBVP療法の予後が良好であった(Ⅲ:BVP61.5%、CAP48.2%、Ⅳ:BVP62.5%、CAP21.8%)。