

— 一般演題：P1-1～22、P2-23～P2-48、P3-49～P3-59 —

P1-1.**再発卵巣癌に対するリポソーム化ドキソルビシン+ゲムシタビン併用療法の第I相臨床試験**

(産科婦人科学)

○在津 令子、寺内 文敏、井坂 恵一

【目的】 プラチナ抵抗性の再発卵巣がん症例を対象にリポソーム化ドキソルビシン (PLD) とゲムシタビン (GEM) 併用療法の最大耐用量 (MTD) の検討、国内推奨投与量 (RD) の決定、有効性および安全性について検証することを目的とした。

【方法】 PLD+GEM 併用療法臨床試験のプロトコールを作成し、施設倫理委員会の承認を得た上で、プラチナ製剤を含む化学療法終了後6ヶ月以内に再発した卵巣癌症例を対象に、21日間を1コースとし、PLDは指定用量をday 1に、GEMは指定用量をday 1、8に投与した。投与量はレベル1～4まで設定し、レベル1 (PLD 25 mg/m², GEM 500 mg/m²)、レベル2 (PLD 30 mg/m², GEM 500 mg/m²)、レベル3 (PLD 30 mg/m², GEM 750 mg/m²)、レベル4 (PLD 30 mg/m², GEM 1,000 mg/m²) とした。各レベルにおいて3例登録し、投与制限毒性 (DLT) の発現がなければ次のレベルへ移行した。なお5日間持続するGrade 4の白血球減少もしくは好中球減少、発熱性好中球減少症、Grade 3以上の血小板減少、Grade 3以上の非血液毒性の発現をもってDLTとした。

【成績】 第I相試験の有害事象の検討において、血小板減少を主とした血液毒性と口内炎を主とした非血液毒性の出現が多く見られた。投与レベル3において3例中2人以上にDLTが出現したため国内推奨投与量はレベル2 (PLD 30 mg/m², GEM 500 mg/m²) と決定した。

【結論】 今回行った第I相試験ではリポソーム化ドキソルビシン+ゲムシタビン併用療法の国内推奨投与量を決定した。

P1-2.**ぶどう膜悪性黒色腫の125例の臨床的特徴**

(眼科学)

○瀬津 直也、馬詰和比古、上田俊一郎

臼井 嘉彦、若林 美宏、後藤 浩

【目的】 ぶどう膜悪性黒色腫は、悪性度の高い眼内腫瘍のひとつであり、肝転移などにより不幸な転帰を辿る可能性のある疾患である。東京医大病院におけるぶどう膜悪性黒色腫症例の臨床的特徴を検討したので報告する。

【方法】 1992年から2014年の23年間に東京医大病院で診断されたぶどう膜悪性黒色腫125例125眼の、発症年齢、性別、腫瘍の局在、自覚症状、初診時の腫瘍の大きさ、強膜浸潤の有無、遠隔転移の有無、転帰について臨床録をもとに後ろ向きに検討した。

【結果】 性別は男性63例、女性62例、平均年齢58.1歳±14.4歳であった。腫瘍の局在は、脈絡膜116例、毛様体5例、虹彩4例であった。主な自覚症状は、視力低下27%、視野欠損17%、飛蚊症14%、光視症11%、変視9%、霧視4%であり、定期検査や検診で偶然に発見された症例が16%であった。初診時の腫瘍のサイズは平均長径10.4mm、高さ7.2mmであった。2年以上の経過観察が可能であった80例を対象としたKaplan-Meier法による生存率は、5年で75.1%、10年で55.3%であった。また、87例中19例(21.8%)に遠隔転移が認められた。転移臓器は肝臓16例(84%)、肺3例(16%)、骨3例(16%)であった(重複あり)。また、経過観察期間内に転移が確認された19例中17例(89%)は死に至った。

【結論】 ぶどう膜悪性黒色腫はごくありふれた眼症状をきっかけとして診断に至ることが多い。転移をきたした後の生命予後は極めて不良なことが多く、フォローアップ体制の充実とともに、転移病巣に対する新規治療法の開発と普及が望まれる。