

# 婦人科がんの薬物療法

---

日本医科大学武蔵小杉病院

腫瘍内科

勝俣範之

[nkatsuma@nms.ac.jp](mailto:nkatsuma@nms.ac.jp)



# 子宮頸がんのステージ別治療と予後

Stage II ~ IVAにおいては主に放射線化学療法、Stage IVB・再発期においては放射線療法もしくは化学療法が用いられる

Stage	標準的治療	予後(5年生存率)
Stage 0	手術(円錐切除術)	100%
Stage IA	(単純~準広汎)子宮全摘術 or 放射線	89%
Stage IB	広汎子宮全摘術 or 放射線	77%
Stage II	広汎子宮全摘術 or 放射線化学療法	60%
Stage III	放射線化学療法	37%
Stage IVA	放射線化学療法	23%
Stage IVB	なし(放射線 or 化学療法)	2%
再発期	なし(放射線 or 化学療法)	MST: 約9ヶ月

# 子宮頸がんの標準薬物治療

日本婦人科腫瘍学会ガイドライン (2022年版)

- 同時化学放射線療法 (CCRT) 推奨の強さ 1
  - シスプラチン 1週ごと、6サイクル
  - シスプラチン/5FU 3週ごと、2サイクル
  
- 進行・再発時
  - パクリタキセル+シスプラチン+/-ベバシズマブ 推奨の強さ 1
  - パクリタキセル+カルボプラチン+/-ベバシズマブ 推奨の強さ 1
  - プラチナ製剤+/-ベバシズマブ+ペンブロリズマブ (ガイドライン未記載)
  
- セカンドライン以降
  - ゲノムプロファイリング検査 推奨の強さ 2
  - セミプリマブ (ガイドライン未記載)

# 子宮体がんのステージ別治療と予後

Stage III においては主に手術＋化学療法、Stage IV・再発期においては放射線もしくはホルモン療法か化学療法が用いられる

Stage	標準的治療	予後(5年生存率)
Stage 0	D&C、子宮全摘術	100%
Stage I	手術(子宮全摘術+両側付属器切除術)	78%
Stage II	手術	70%
Stage III	手術 + 化学療法	30%
Stage IV	放射線 or ホルモン療法 or 化学療法	14%
再発期	なし(放射線 or ホルモン療法 or 化学療法)	MST: 約12ヶ月

# 子宮体がんの標準薬物治療

日本婦人科腫瘍学会ガイドライン (2018年版)  
NCCNガイドライン2023年

- 術後化学療法 (高リスク)
  - アドリアマイシン/シスプラチン 3週ごと、6サイクル
  - パクリタキセル/カルボプラチン 3週ごと、6サイクル
  - パクリタキセル/カルボプラチン+ペンブロリズマブ (NCCNガイドライン)
- 進行・再発時
  - ホルモン療法 (MPA)
  - パクリタキセル/カルボプラチン+ペンブロリズマブ (NCCNガイドライン)
  - アドリアマイシン/シスプラチン

## セカンドライン以降

- レンバチニブ/ペンブロリズマブ (NCCNガイドライン)
- ペンブロリズマブ (MSI-H)
- ゲノムプロファイリング検査

# 卵巣癌の治療と予後

Stage	標準的治療	予後(5年生存率)
Stage I	手術±化学療法	91%
Stage II	手術+化学療法	72%
Stage III	手術+化学療法	31%
Stage IV	化学療法±手術	12%
再発期	化学療法	MST:約1.5年

# 卵巣がん・卵管がん・腹膜がんの標準治療

日本婦人科腫瘍学会ガイドライン (2020年版)

- 初回化学療法
  - パクリタキセル/カルボプラチン 3週ごと 推奨の強さ 1
  - パクリタキセル毎週/カルボプラチン3週ごと 推奨の強さ 2
  - パクリタキセル/カルボプラチン/ベバシズマブ 3週ごと 推奨の強さ 1(III-IV期)
  - ベバシズマブ維持療法 推奨の強さ 1
  - オラパリブ・ニラパリブ維持療法 推奨の強さ 1(BRCA陽性)
- 6ヶ月以降の再発時(プラチナ感受性再発)
  - パクリタキセル+カルボプラチン 推奨の強さ 1
  - ゲムシタビン+カルボプラチン 推奨の強さ 1
  - ドキシル+カルボプラチン 推奨の強さ 1
  - ベバシズマブ併用 推奨の強さ 1
  - オラパリブ・ニラパリブ維持療法 推奨の強さ 1
- 6ヶ月以内の再発時(プラチナ抵抗性再発) 推奨の強さ 2
  - ドキシル
  - トポテカン
  - ゲムシタビン
  - ドセタキセル
  - ベバシズマブ併用
  - 経口エトポシド
  - イリノテカン
  - ウィークリーパクリタキセル
  - **ゲノムプロファイリング検査**

# カルボプラチン脱感作療法後の長期生存例

- 62歳女性
- 2009年 卵巣がんステージIIIBにて、手術。高悪性度漿液性腺癌。術後TC療法6サイクル
- 2015年 腹膜播種再発(PFI 5年間)。TC6サイクルでPR
- 2016年 腹膜播種再々発(PFI 6ヵ月)。TC2サイクル目で、Grade3過敏性反応(血圧低下、呼吸困難、全身発赤)、エピネフリン、ステロイド投与にて改善。以後は、パクリタキセル単剤継続。
- 2017年 腹水、腹膜播種にてPD。当院へ紹介。
- カルボプラチン脱感作療法施行6サイクル(CBDCA/PLD)施行、PR
- 維持療法としてオラパリブ内服中(3年間)

# 保険適応となった遺伝子パネル検査

製品名	OncoGuide NCCオンコパネルシステム	FoundationOneCDx がんゲノムプロファイル
対象	標準治療がない固形がん、または、標準治療終了後（終了見込み含む）の進行・再発の固形がん	
検体*	<ul style="list-style-type: none"> <li>腫瘍組織検体（ホルマリン固定パラフィン包埋体）</li> <li>末梢血（リキッドバイオプシー）*可能なら、腫瘍組織検体が望ましい</li> </ul>	
検査方法	DNAシーケンサー	
検出遺伝子変異	114遺伝子	324遺伝子
		MSI、TMB
保険点数	56,000点（56万円）*高額療養費制度対象	

**治療薬が見つかる可能性は、約10%**