

術前化学療法が部分奏効または安定である進行卵巣癌に対する手術時期の検討

Timing of surgery in patients with partial response or stable disease after neoadjuvant chemotherapy for advanced ovarian cancer.

Nitecki R et al
Gynecol Oncol 161:660-667, 2021

目的 進行卵巣癌に対する、腫瘍減量術(interval tumor-reductive surgery; iTRS)に先立って術前化学療法(neoadjuvant chemotherapy; NACT)の適切な回数は明確にされていない。本研究では、3~4サイクルのNACTの治療効果が部分奏効(PR)または安定(SD)であった進行卵巣癌患者において、NACTの回数とiTRSでの残存腫瘍の有無を層別化して生存率を評価した。

方法 2013年2月1日~2018年2月1日に進行卵巣癌と診断され、少なくとも3サイクルのNACTを行い、部分奏効または安定の治療効果でiTRSを行った患者を対象とした。対象を術前化学療法の回数とその後の腫瘍減量術における残存腫瘍の有無で4つの集団に分類し(①NACT 3-4サイクル/iTRS完全切除, ②NACT 3-4サイクル/iTRS不完全切除, ③NACT 5サイクル以上/iTRS完全切除, ④NACT 5サイクル以上/iTRS不完全切除), 全生存率と無病生存率を比較した。

結果 265人の患者で、診断年齢の中央値は65歳であった。その内訳で多数を占めたのが白色人種87%, 漿液性癌89%, 進行期IV期57%, iTRSで腫瘍完全切除81%だった。多変量解析の結果, 5サイクル以上のNACTはそれより少ない回数の群と比較して全生存率や無病生存率を増悪していなかった。iTRSでの不完全切除は, NACTの回数にかかわらず全生存率も無病生存率も有意に低かった。

結論 回数にかかわらず, NACTの治療効果が部分奏効や安定の卵巣癌患者では, 残存腫瘍の有無が予後に関与した。本研究の結果から, 手術時期を決定する際には完全切除が可能であるかを優先して検討すべきであると考えられた。

(東北大学産婦人科 石橋ますみ 抄)

ASPRE trial: アスピリン予防投与下での37週未満 pre-eclampsia 発症危険因子の検討

ASPRE trial: risk factors for development of preterm pre-eclampsia despite aspirin prophylaxis.

Shen L et al
Ultrasound Obstet Gynecol 58:546-552, 2021

目的 アスピリンを予防投与しても妊娠37週未満でpre-eclampsia(PE)を発症する危険因子を, Fetal Medicine Foundation(FMF)アルゴリズムのスクリーニング項目のなかから同定すること。

方法 本研究はASPRE trialに基づいた二次解析である。FMFアルゴリズム〔妊娠11~13週で母体因子, 平均動脈血圧, 子宮動脈拍動係数, 血中pregnancy-associated plasma protein-A(PAPP-A)値, placental growth factor(PLGF)値からリスクを推定〕で37週未満のPE発症ハイリスク群とされた単胎妊娠を抽出し, 36週までアスピリンを投与する群とプラセボ群にランダム化した。本研究では多変量解析で37週未満PE発症の独立した予測因子を同定した。

結果 1,592人のハイリスク女性において, 37週未満PEの発症率は3.0%(48人)であった。慢性高血圧既往かつアスピリン使用の群で有意に発症率が高く, この結果は慢性高血圧既往があるハイリスク女性ではアスピリンの治療効果が乏しいことを示唆した。アスピリン

使用や慢性高血圧既往, ほかの交絡因子を調整した後の多変量解析では, 独立したPE発症予測因子はPLGFのmultiple of the median(MOM)値(OR 0.226)とFMFアルゴリズムによる推定リスクであった。推定リスク1/2~1/10群は1/51~1/100群と比較してPE発症率が7倍高く, 1/11~1/50群は3倍高かった。PLGF MOM値は推定リスク1/2~1/10群で独立したPE予測因子であった(OR 0.055)。1/11~1/100群ではアスピリン投与が独立したPE予測因子であった(OR 0.276)。37週未満PE発症予測に適切なPLGF MOM値のカットオフは0.712であった(OR 3.677)。

結論 FMFアルゴリズムに基づいたPEハイリスク妊娠において, 超ハイリスク群(推定リスク1/50以上), 慢性高血圧, 低PLGF値(カットオフ0.712 MOM)がアスピリン投与下での37週未満PE発症に関連していた。

(東北大学産婦人科 石橋ますみ 抄)