第48回日本泌尿器科学会中部総会シンポジウム（Ⅱ）
精巣腫瘍の集学的治療の進歩
化学療法の進歩とその後

—司会のことば—

大阪府立成人病センター泌尿器科
古　武　敏　彦

京都大学医学部泌尿器科学教室（半任：小川　修教授）
寺　地　敏　郎

1970年代後半の cisplatin の導入により，進行期精巣腫瘍に対する集学的治療の治療成績は飛躍的な進歩を遂げた．すなわち，dactinomycin, vinblastine と bleomycin の併用化学療法による治癒率は10～25％であったが，後2者に cisplatin を加えた PVB 療法のそれは70％以上となった．その後，vinblastine の代わりに etoposide（VP-16）を用いた bleomycine, etoposide, cisplatin の3剤による BEP 療法により治癒率はさらに向上した．しかし，BEP 療法によっても治癒に至らしめない症例もあり，かつ，神経筋毒性は減少したものの骨髄抑制，肺線維症などの重篤な副作用がやはり存在する．また，20代から30代に好発年齢を持つ精巣腫瘍では，晩期合併症のひとつとして治癒した患者における造精機能障害が大きな問題となる．したがって，good-risk 群には副作用の軽減を図った化学療法を，poor-risk 群にはより治療効果の高い化学療法をという考えに基づき，予後決定因子の解析とより強力な化学療法のレジメの検討がいま急務である．

本シンポジウムではまず，PVB，あるいは BEP 療法などによる初期化学療法や VIP（VP-16＋ifosfamide＋cisplatin）療法を中心とした二次化学療法の治療効果とその副作用，晩期合併症，患者の QOL について3人のシンポジストに報告してもらい，これらの化学療法の適応と用法について討論していただいた．続いて，poor risk 群に対する末梢血幹細胞移植（PBSCT）を併用した carboplatin を用いた超大量化学療法による救済化学療法の試みを3人のシンポジストに報告していただき，その適応，用法などについて検討した．さらに，難治性精巣腫瘍に必する新しい抗癌剤を用いた救済化学療法の試みについて，コメンテーターの三木先生に発表していただいた．

現在一般的に用いられている予後分類法は International Germ Cell Consensus Classification（IGCCC）と Indiana 大学の分類であるが，川喜田らは日本泌尿器科学会の病期分類に後腹膜腫瘍の大きさを加えて予後の判定を試みたK分類を提唱している．IGCCC は腫瘍マーカーを予後決定因子として分類したものであり，後2者は腫瘍の大きさを予後決定因子としたものである．その分類の結果は個々の症例において一致をみないことも少なくないが（川喜田ら），やはり腫瘍マーカーが非常に高いものや腫瘍の大きさが 10 cm を越えるものでは化学療法後の癌細胞残存の可能性が高い（細木ら）．また，腫瘍マーカーが正常化したものでも25％に残存癌が認められた（細木ら）ことから，二次化学療法の追加の要否，救済外科療法の時期についても予後分類を組み合わせながら個々の症例について検討する必要がある．また，二次化学療法を必要とした症例の予後は決して十分なものではなく，さらなる二次化学療法のレジメの検討が必要である．合併症については Performance status が悪い症例や放射線療法後の症例では G-CSF を用いてもきわめて重大な骨髄抑制をきたすことがあり、レジメの選択と用量の調整に細心の注意が必要である（川喜田）．また，妊孕性については Cisplatin の投与量が 400 mg/m^2 を越えた症例では精子濃度の回復をみた症例はなく（川喜田），poor-risk 群においては化学療法前の精子保存の必要性が示唆された．精巣腫瘍患者の退院後の QOL については，未婚者に比べて既婚者で QOL がより良好であったとする報告（大山ら）は興味深い．また，射精障害は性機能全体にも影響するようであり，RPLND における神経温存手技の重要性が強調された（大山）．

PBSCT 併用による超大量化学療法は導入化学療法に抵抗性を示す患者に対する二次化学療法，再発症例に対する化学療法，術後の地固め療法として施行されている．しかし，われわれの興味は，現在決して十分な効果を得ていない二次化学療法としての VIP 療法に代わる化学療法として，この PBSCT 併用超大量化学療法がより優れた効果を示すかどうかにあった．結果として，早期の副作用については複数回の治療も可能ではあるが，十分な症例数はないとはいえ VIP に取って代わるべきほどの治療効果は得ていない（菊村ら，郷司ら，中川ら）．導入化学療法からの切り替

えのタイミングを早めればより効果が上がるかという点については今後の検討を待たねばならない．また，骨髄抑制の厳しさを考えると，二次化学療法後のさらなる救済化学療法としての位置づけにもやはり問題がある．逆に，末梢血幹細胞への癌細胞の混入の可能性，VP-16 の使用量の多さによる急性白血病発生の可能性などの問題が未解決として指摘された（郷司ら）．

VIP 療法や PBSCT 併用超大量化学療法などの二次化学療法でも十分な治療効果が得られない症例に対し，新しい薬剤を用いた化学療法が試みられている．CPT-11 と Cisplatin あるいは 254-S と併用した救済化学療法に救済外科療法を加えて14例中 6 例で癌なし生存が得られたと報告された（三木ら）．さらには Paclitaxel と ifosfamide, etoposide によるレジメも検討されている．その詳細は三木らの論文を参照されたい．

難治性精巣腫瘍の治療における決定的な break through は得られていないが，次なるステップの入り口には来ているように感じられた．本シンポジウムが精巣腫瘍の治療に対する若い先生方の新たな情熱の源となれば幸いである．活発な討論をしていただいたシンポジストならびに会場の先生方にこの紙面を借りて謝意を表したい．

(Received on August 17, 1999
Accepted on September 18, 1999)