

子宮頸部腺癌に対する重粒子線治療の概要

プロトコール番号:1808-2

治療プロトコール	子宮頸部腺癌に対する重粒子線治療 1808-2
対象	子宮頸部の腺癌または腺扁平上皮癌
治療方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重粒子線治療: 総線量 74.4 Gy(RBE)/20 回/5 週間 全骨盤照射 36.0 Gy(RBE)/12 回/3 週間 拡大局所照射+局所照射 38.4 Gy(RBE)/8 回/2 週間</li> <li>・化学療法: シスプラチン 40mg/m<sup>2</sup> 1 回/週、5 週間連続投与 *70 歳以上の高齢者や低腎機能の症例では併用療法を再検討</li> </ul>
適格条件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 計測可能な組織学的に証明された腺癌または腺扁平上皮癌</li> <li>2. FIGO の臨床病期(2011 年) II~III 期</li> <li>3. 4 週間以内の CT で腹部傍大動脈リンパ節の短径 10mm 以下、かつ PET で集積を認めない</li> <li>4. 20 歳以上 75 歳以下</li> <li>5. Performance Status (ECOG) 0-2</li> <li>6. 手術不適例または手術拒否例</li> <li>7. 子宮頸癌に対する手術や化学療法の前治療歴がない</li> <li>8. 主要臓器(骨髄・肝・腎など)の機能が保持されている</li> </ol> <p>*以下の条件を満たさない場合や患者が化学療法を拒否する場合は炭素イオン線単独治療とする</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好中球&gt;1500/mm<sup>3</sup> ・ヘモグロビン<math>\geq</math>10g/dl(輸血による補正を許容)</li> <li>・血小板 <math>\geq</math> 100,000/mm<sup>3</sup> ・血清総ビリルビン <math>\leq</math> 1.5mg/dl</li> <li>・血清 AST(GOT)および ALT(GPT) <math>\leq</math> 100IU/dl</li> <li>・血清クレアチニン &lt; 1.5mg/dl</li> <li>・クレアチニン・クリアランス <math>\geq</math> 50ml/min</li> <li>・心電図 正常または治療を要さない程度の変化</li> </ul> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. 6ヶ月以上の生存が見込まれる</li> <li>10. 本人から文書による同意が得られている</li> </ol>
不適格条件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重篤な合併症(例えば制御困難な心疾患・高血圧・糖尿病、難治性の感染症、急性期の消化性潰瘍、制御困難な精神病など)を有する</li> <li>2. 活動性の重複癌を有する</li> <li>3. 膀胱・直腸浸潤を有する腫瘍(IVA 期)</li> <li>4. 当該照射部位に放射線治療の既往がある</li> </ol>
治療の種類	先進医療