

P-145 CBDCA+CPT-11併用化学療法 -Phase I Study-

長崎大学第二内科¹、国立長崎中央病院²

○福田 実¹、岡三喜男¹、寺師健二¹、木下明敏²、
檜崎史彦¹、中野令伊司¹、高谷 洋¹、長島聖二¹、
早田 宏¹、河野 茂¹

【目的】CBDCA+CPT-11の至適投与量を決定する目的でPhase I Studyを行った。【対象と方法】対象は75歳未満、PS0-2、十分な臓器機能を有する化学療法未施行の進行癌患者。方法はCBDCAをday1、CPT-11をday 1, 8, 15に投与。CBDCAの投与量はCBDCA clearance (CL) x target AUCで計算し、CLはChatelutの式で予測した(但し血清クレアチニン測定法はstudy開始時にJaffe法であったため、今も酵素法をJaffe法に換算してstudy進行中)。CBDCAの target AUC=5 に固定し、CPT-11投与量を40mg/m² から上げていった。【結果】95年8月から97年4月までに13例の登録があった。平均年齢62.5歳、男/女:10/3、PS0-5,1-6,2-2、原発巣は肺12 (SCLC:7, NSCLC:5)、大腸1。概要を示す。

level CPT-11 No.Pts No.Cycles G4N G4T 下痢>G2 DLT

1	40	3	6	0	0	0	0
2	50	3	4	0	0	1	0
3	60	6	11	1	1	0	1
4	70	1	on going				

level 3 において好中球減少と血小板減少でDLT例を1例経験した。治療効果は、SCLC: CR2, PR3, MR2、NSCLC: PR1, NC4、大腸: NC1。CBDCAのAUCは4.58±0.64 (3.87-5.89)であった。【結論】MTDにはまだ達しておらず、現在level 4にてstudy進行中である。

P-147 Hypotonic Cisplatin Treatment 5例の経験

山形県立中央病院 外科¹、内科²

○佐藤 徹¹、安孫子正美¹、塩野知志¹、塚本東明²、
長沢正樹²、結城秀樹²

【目的】開胸時発見された胸膜播種、開胸時洗浄細胞診陽性例および胸腔内再発が危惧される症例に対する、hypotonic cisplatin treatment(HCT)の効果および合併症について検討した。【対象及び方法】1994年-1996年まで、HCTを施行した5症例を対象とした。症例1は、開胸時D2の胸膜播種が発見された腺癌、症例2は胸壁浸潤の扁平上皮癌、症例3,4は開胸時洗浄細胞診陽性腺癌、症例5は開胸時胸膜播種(D2)の腺癌であった。全例閉胸前に生食で充分胸腔内を洗浄し、38℃に加温した蒸留水で洗浄後、濃度が50μg/mlのhypotonic cisplatinで胸腔内を15分間暴露した。【結果】症例1は右中下葉切除、R2b郭清施行後HCTを施行したが、術後2年3カ月で癌死。症例2は左上葉切除、胸壁合併切除、R2a郭清施行後HCT施行。術後3年経過し担癌生存(副腎転移)であるが、胸腔内再発は認めていない。症例3,4は開胸時洗浄細胞診陽性例で、症例3は左下葉切除、R2b郭清後HCT施行。術後1年6カ月現在無再発生存中。症例4は左上葉管状切除、R2b郭清施行後HCT施行。吻合部を肋間筋にて被覆したが、術後2カ月目化学療法施行中に大量咯血にて死亡。症例5は右上葉切除、R1郭清後HCT施行。術後1カ月目に大量咯血にて死亡した。【結語】以上の結果より、胸腔内再発に対してHCTは有効な可能性が示唆された。また、因果関係は不明であるが、2例大量咯血で死亡したことより、その副作用につき検討する必要があると考えられた。

P-146 既治療非小細胞肺癌に対するCPT-11と CDDPのweekly chemotherapy

近畿大学医学部第四内科

○野上壽二、家田泰浩、吉田 誠、宮口麗子
本多宣晴、山本信之、村木正人、原口龍太
中川和彦、久保裕一、東田有智、福岡正博

【目的】既治療非小細胞肺癌症例におけるCPT-11、CDDPのweekly chemotherapyにおける至適投与量の決定と抗腫瘍効果の検討。

対象:年齢75歳未満、PS 0~2、主要臓器機能の保たれた既治療非小細胞肺癌症例。

【方法】CP-11、CDDPをday 1, 8, 15に投与し4週ごとに繰り返した。初回投与量はCPT-11 50mg/m²、CDDP 25mg/m²、とした。

【結果】初回投与量に2例登録したが、血液毒性および下痢のため予定投与量の50~60%/2コースしか投与出来なかった。そのためLevel 2としてCPT-11 50mg/m²、CDDP 25mg/m²、とした。現在までに3例が効果判定可能であり、2例がPRで1例がNCであった。症例を追加し検討中である。

P-148 胸腔内大量出血で発症した小径肺癌の一例

大宮赤十字病院 呼吸器外科¹、呼吸器内科²、病理部³

○門山周文¹、尾辻瑞人¹、長谷島伸親²、小林淳晃²、
竹澤信治²、大和邦雄²、入江太郎³

今回、われわれは診断に苦慮した、胸腔内に巨大血性囊胞を形成した小径肺癌の一例を経験したので報告する。

【症例】62歳、男性。

【現病歴】通勤帰宅途中に突然、呼吸困難が出現した。近医での胸部単純線写真で左横隔膜挙上と診断され、当院紹介された。左下肺野3/4を占める上方凸の巨大陰影と縦隔の右方偏位を認めた。左下肺野で呼吸音の消失、貧血、頻脈がありH-J IV度であった。

【入院後経過】CT、MRIで左前縦隔から胸腔下部に血液濃度の内容液が充満した巨大囊胞と、左下葉の無気肺を認めた。透視で胃は著明に下方に圧迫されていた。喀痰、気管支鏡検査検体、前胸壁からの血性穿刺液に悪性細胞を認めなかったが、血清CEAは93と高値であった。縦隔腫瘍の診断で手術を行い、画像通り左胸腔内に巨大囊胞を認めた。囊胞と肺胸膜の剥離困難で部分胸膜肺全摘術を行った。血性囊胞液は約2Lであった。病理結果はS³、4次気管支に10×15mmの原発性肺癌(中分化腺癌)があり、臓側、壁側胸膜に著大な播種を認めた。出血は癒着した両胸膜間を裂くように起こったように思えた。肺内とサンプリングを行った#7、#10のリンパ節に転移は無かった。囊胞液CEAは2800であった。胃癌(IIa+Iic)と大腸腺腫も発見された。2ヶ月現在、H-J II度、胸水細胞診陰性である。