

(pT2N0M0 stage IB). 合併疾患のため術後補助療法は施行しなかった. 術前の血清 β -hCG は 168 ng/ml (基準値 0.10 ng/ml 以下) と高値で, 術後 32 ng/ml と低下したが正常値には至らず, 術後 2 ヶ月後に, 415 ng/ml と上昇し, 肺, 肝, 膵転移を認めた. CDDP/VP-16 による化学療法を施行中である. 肺原発絨毛癌は極めて稀であり, 文献的考察を加え報告する.

5. 肉腫成分を含む肺腺癌の3切除例

浜の町病院外科

鈴木宏往, 加藤雅人, 大谷和広
大城戸政行, 一宮 仁, 中垣 充

【はじめに】肺癌肉腫はまれな疾患とされている. 今回我々は3例の肉腫成分を含む肺腺癌に対し外科的治療を行ったので報告した. 【症例1】66歳女性. H15年1月に咳嗽を主訴に近医受診し精査施行. 異常陰影指摘され当院内科入院. 左肺癌の診断で2月3日に左肺下葉切除施行された. 全身の骨転移を来し, 術後6ヶ月目に死亡した.

【症例2】70歳男性. H16年3月健康診断時に異常を指摘され当科受診. 右肺癌疑いで入院となった. 4月7日左肺下葉切除を施行され, その後再発である. 【症例3】75歳男性. H16年2月より咳嗽出現し, 近医院で検査施行. 左上肺野に腫瘤影を認め当院紹介. 肺癌疑いで入院となった. 8月27日左肺上葉切除施行された. 術後7ヶ月目に肺・胸壁への転移を来し死亡した. 【結語】術後再発時の治療法に対するさらなる検討が望まれる.

6. 切除不能未治療非小細胞肺癌に対するゲムシタビンとカルボプラチン併用療法の第I相試験

聖フランシスコ病院 藤野 了
長崎胸部腫瘍研究グループ (NTOG)

早田 宏, 木下明敏, 福田正明
笠井 尚, 長島聖二, 中村洋一
飯田哲也, 川畑 茂, 土井誠志
中野浩文, 河野 茂

川崎医科大学呼吸器内科

福田 実, 岡三喜男

【目的】GEMとCBDCA併用療法の毒性評価と至適投与量決定. 【対象】切除不能未治療非小細胞肺癌. 【方法】

CBDCAはAUC5でday1, GEMは800 mg/m²から100ずつ増量しday1, 8に投与. DLTは, 4日以上grade4の白血球・好中球減少, day8のGEMを延期しday15までに未投与, 2万未満の血小板減少または血小板輸血. 【結果】20例の登録で, GEM900で3例中2例にDLT. 800で安全性を再確認し, 17例中4例にDLT. Grade3以上の貧血(20%), 白血球減少(60%), 好中球減少(65%), 血小板減少(50%)で, 奏効率は35%(CR/PR:0/7). 【結論】CBDCA AUC5とGEM800は有効な治療法である.

7. 未治療非小細胞肺癌に対するイリノテカン+ゲムシタビン併用第I相試験

長崎県立島原病院内科 中富克己
長崎胸部腫瘍研究グループ

中富克己, 高谷 洋, 木下明敏
福田正明, 長島聖二, 川畑 茂
副島佳文

川崎医科大学呼吸器内科

福田 実, 岡三喜男

長崎大学医学部第2内科

土井誠志, 中野浩文, 早田 宏
河野 茂

【目的】非小細胞肺癌に対するイリノテカン(CPT)とゲムシタビン(GEM)併用療法の最大耐用量(MTD), 用量規制毒性(DLT), 至適投与量(RD)の決定. 【方法】75歳以下の非小細胞肺癌症例にCPT, GEMをday1, 8に点滴静注(3週毎). DLTはGrade(G)4のWBC減少, Hb減少, 5日以上持続するG4の好中球減少, 発熱性好中球減少, G4のPlt減少またはPlt輸血, G3以上の非血液毒性, day8(~15)のskip, 次コースがday29までに投与不能. 投与量はGEMを1000 mg/m²に固定しCPTをレベル1(60 mg/m²), 2(80), 3(100)【結果】登録16例. DLTはレベル1の1例(肝障害)のみでレベル3まで増量可能. 【結論】RDはCPT100 mg/m², GEM1000 mg/m².

8. 再発・進行非小細胞肺癌に対するDocetaxel+Gemcitabine併用第II相試験

産業医科大学第2外科

菅谷将一, 杉尾賢二, 宗 哲哉

小野憲司, 浦本秀隆, 花桐武志

安元公正

北九州市立医療センター

永島 明

広島赤十字原爆病院

石田照佳

新小倉病院

中西良一

【目的】Primary end pointは奏効率, 副作用, secondary end pointはMST, TTP【対象】PS0-2, 80歳以下【方法】GEM800 mg/m²をD1, 8に, TXT60 mg/m²をD8, q3w【結果】2002~2004年20例. M/F=15/5. 組織型はAd15例, Sq4例, La1例. 進行III期4例, IV期3例, 再発は12例. 投与回数は1~7コース(平均2.9). PR3例, SD5例, PD12例, 奏効率は15%, 病勢コントロール40%. MST11.1Mであった. 血液毒性はG3が9例, G4が8例. 本療法は耐用可能であるが, 奏効率, MSTは良好とはいえない.

9. 既治療進行肺癌における塩酸アムルピシンの第I相試験と薬物動態解析

八代総合病院 浦本秀志, 山縣春彦
熊本大学呼吸器内科

岡本 勇, 佐々木治一郎, 岸 裕人
松本充博

熊本大学病院薬学部

濱田哲暢, 松永雄亮, 齋藤秀之
熊本中央病院 森 一郎, 牛島 淳
熊本地域医療センター

藤井慎嗣, 千場 博

【目的】既治療進行肺癌に対するAMRのMTD, DLT, RDの決定, および薬物動態解析を行う. 【方法】プラチナ製剤を含む化学療法治療歴のある進行肺癌でPS0-2, 十分な臓器機能を有し, 文書による同意の得られた症例にday1, 2, 3にAMRを投与し, アムルピシン及びその活性本体であるアムルピシノールの血清中濃度を経時的に測定した. 【結果】DLTはLevel1において6例中1例, Level2において6例中2例, Level3において3例中3例であり, Level3をMTDとしRDはAMR35 mg/m²と決定した. アムルピシン及び活性本体アムルピシノールの薬物動態解析結果とともに詳細を報告する.

10. 進行非小細胞肺癌に対するVinorelbine(VNR)とGemcitabine(GEM)併用化学療法