

## Gb-13 癌性胸膜炎に対するBleomycinの胸腔内投与効果

東京女子医大呼吸器センター内科<sup>1</sup>、済生会栗橋病院<sup>2</sup>  
○岩尾めぐみ<sup>1</sup>、鏑木孝之<sup>1</sup>、川田 博<sup>1</sup>、滝沢敬夫<sup>2</sup>  
金野公郎<sup>1</sup>

**目的：**癌性胸膜炎の治療に各種抗癌剤の胸腔内注入療法が試みられている。近年欧米ではBleomycin(BLM)の胸腔内投与が報告されているが我国ではまだ一般的な使用薬剤とはなっていない。今回我々は癌性胸膜炎にたいするBLMの効果、副作用について検討したので報告する。  
**対象：**過去2年間に胸水細胞診あるいは胸膜生検により診断された癌性胸膜炎(原発性肺癌)12例(男性7例、女性5例)である。年齢は53~84歳、PS 0~4、stage 3: 7例、4: 5例、組織型は腺癌8例、扁平上皮癌2例、小細胞癌1例、重複癌(扁平上皮癌+小細胞癌)であった。  
**方法：**チューブドレナージ法により胸水排液後BLM50mg/m<sup>2</sup>を生食100mlに溶解し胸腔内注入、体位変換し2時間後ドレナージを再開した。効果判定は4週間以上胸水の再貯留を認めないものを著効、4週間以上50%以下の再貯留にとどまったものを有効とした。  
**結果：**12例中著効6例、有効3例で有効率は75%であった。有効例の内訳はBLM1回注入7例、先行薬剤無効例2例であった。胸腔内投与後の血中BLM濃度を経時的に検討した2例では最高血中濃度は投与後1または2時間後に得られ、2.55~3.25μg/ml、24時間後では0.2μg/ml以下まで減少した。副作用として発熱1例、疼痛1例認めたがいずれも軽度で一過性であった。  
**結語：**BLM胸腔内投与は有効性と共に安全に施行でき、副作用も軽度であり有効な治療と考えられた。

## Gb-14 癌性胸膜炎に対するEtoposideの胸腔内投与についての検討

国立療養所西群馬病院内科<sup>1</sup>、群馬大学第一内科<sup>2</sup>  
○星野秀樹<sup>1</sup>、土屋 智<sup>1</sup>、斎藤龍生<sup>1</sup>、渡辺 覚<sup>1</sup>、笛木直人<sup>2</sup>、江沢一浩<sup>2</sup>、中野秀彦<sup>2</sup>、湊 浩一<sup>2</sup>、滝瀬 淳<sup>2</sup>

**目的：**癌性胸膜炎は肺癌の経過中しばしば認められ、胸水のcontrolはQuality of lifeを改善する意味で重要である。一般に悪性胸水に対しては抗癌剤の胸腔内投与が行われているが、Etoposideの胸腔内投与に関する報告は少ない。今回、Etoposideの胸腔内投与を行い、その有用性について検討した。  
**対象：**1988年4月から12月まで当院内科に入院した原発性肺癌患者で、胸水細胞診において癌性胸膜炎と確診された11例。内訳は腺癌6例、扁平上皮癌2例、大細胞癌1例、小細胞癌2例で全例とも前治療歴があったが、胸腔内投与の前治療歴があったのは5例であった。  
**方法：**胸水を排液した後、Etoposide 250 mg/m<sup>2</sup>を胸腔内へ注入した。有効例には2週間後に再注入した。  
**結果：**悪性胸水に対する効果はCR 1例、PR 4例、NC 6例で有効率は45.5%で、胸水に対する前治療が無効例での有効率は80.0%と良好であった。中間生存期間は9.9週であった。Etoposideの血中濃度は注入後2時間(平均11.73 μg/ml)が最高で、その後漸減した。t<sub>1/2</sub>(α)=0.33 h、t<sub>1/2</sub>(β)=7.84 h、AUC=139.7 μg·h/mlであった。副作用としては10例に胸痛、1例に発熱、3例に白血球減少を認めたが、いずれも軽度であった。  
**結論：**Etoposideの胸腔内投与は前治療が無効例にも有効率が高く、悪性胸水のcontrolに有用と思われた。

## Gb-15 予後からみた胸水型肺腺癌に対する全身化学療法の効果

国立療養所松戸病院内科  
○林辺 晃、西脇 裕、児玉哲郎、北條史彦、植松和嗣  
滝口裕一、金子篤志、松本武敏、阿部 薫

**【目的】**胸水型(癌性胸膜炎のために原発巣の測定が不能である症例)腺癌に対する全身化学療法の有効性を予後をもって判定する事を目的とした。

**【対象と方法】**胸水細胞診または胸膜生検で肺腺癌の確診が得られた前治療がなく、80才未満で、PS 3以下の胸水型腺癌症例を封筒式により無作為にA群(26例):チューブドレナージ法による胸水の排液とOK-432 10KEの胸腔内投与のみで、全身化学療法は一切行わない群とB群(24例):A群でのチューブドレナージ、OK-432投与に加えて、CDDP+VDSあるいはCDDP+MMC+VDSを2クール以上投与する群に割り付けた。背景因子は、A群対B群ではそれぞれ、男性(14,13)、女性(12,11)、PS 0-1(19,14)、PS 2-3(7,10)、病期ⅢB(14人、16人)、病期Ⅳ(12人、8人)であった。

**【結果】**A群の1年、2年生存率はそれぞれ31%、4%で、B群は29%、4%であり、50%生存期間は、A、B群とも10カ月で、両群の生存率曲線に、有意差を認めなかった。

**【まとめ】**胸水型腺癌に対する、上記の全身化学療法を加えることによる延命効果は認められなかった。

## Gb-16 癌性胸膜炎に対するCDDP+ADM+VDSによる胸腔内化学療法の検討

市立島田市民病院呼吸器科<sup>1</sup>、浜松医科大学第二内科<sup>2</sup>  
秋山仁一郎<sup>1</sup>、佐藤雅樹<sup>1</sup>、川島正裕<sup>1</sup>、山田孝<sup>1</sup>、八木一之<sup>1</sup>、高嶋義光<sup>1</sup>、早川啓史<sup>2</sup>、千田金吾<sup>2</sup>、佐藤篤彦<sup>2</sup>

**目的：**癌性胸膜炎に対してCDDP,ADM,VDSを胸腔内に投与し、その臨床的效果を検討した。

**対象：**原発性肺癌患者の胸水貯留例で、胸水細胞診あるいは胸膜生検のいずれかが陽性であった10例を対象とした。年齢は39-82才まで平均61才、組織型では全例腺癌で、臨床病期別ではⅢb 3例、Ⅳ 7例であった  
**方法：**胸腔内にトロッカー・カテーテルを挿入して胸水をできるだけ排液してからCDDP 40mg/m<sup>2</sup>、ADM 20mg/m<sup>2</sup>、VDS 2mg/m<sup>2</sup>を注入した。4時間クランプした後持続吸引を施行し、一日の排液量が50ml以下になればドレーンを抜去した。治療効果は日本肺癌学会の肺癌取扱規約に準じて判定した。

**成績：**10例全例に著効が得られた。薬剤注入から抜管までの期間は2-6日、平均3.6日であり、10例全例が一時退院が可能であった。腎機能障害や骨髄抑制などの副作用は認められなかったが、7例にGrade 1-2の悪心・嘔吐が見られた。血清総白金量の測定された5例の検討では、血清濃度の最高値は注入1時間後に認められ、平均0.9ng/mlであった。全症例の中間生存期間は156日であり、他の薬剤注入した32例の81日を上回った。

**結語：**癌性胸膜炎に対するCDDP+ADM+VDSによる胸腔内化学療法は有効な治療法であると考えられた。