

## 237 癌性心嚢炎に対する局所療法 of 検討

浜松医科大学第一外科

○杉村久雄, 野木村宏, 堀口倫博, 伴野隆久, 鈴木一也, 原田幸雄

目的: 癌性心嚢炎は, 心嚢液貯留による心不全症状のため, 迅速な治療が必要となる。今回, 我々はカテーテルを心嚢内に挿入留置し, 内容の排液と各種抗癌剤等の注入を行い, その有用性を確認したので報告する。

対象と方法: 当科にて経験した癌性心嚢炎10例を対象とした。肺癌9例, 乳癌1例で, 組織型別では, 腺癌9例, 扁平上皮癌1例であった。16Gの側孔を開けた中心静脈用カテーテル(日本シャーウッド社製)を心嚢内に挿入留置し, まず排液を行い, 一部を細胞診に提出, 癌性心嚢炎の診断を得た。初期の症例では排液のみを, 後期の症例では, 各種抗癌剤(MMC, ADR, CDDP), OK-432の注入を行った。

結果: 排液のみの症例では, 排液後の予命は6~49日(平均20日)と短く, 注入例では, 27~91日および7カ月生存例1例があり, 特にCDDP, ADR, OK-432の組合せが有意に余命の延長を認め, 再貯留は無かった。

考察: 癌性心嚢炎における心嚢液のコントロールは患者の予後に直接影響する問題であり, カテーテル留置による排液とCDDPを中心とする薬剤の注入は, 全身状態の改善の一助となり, 余命の延長に結びつくものと思われた。

## 239 LC9018 胸腔内投与後の癌性胸水中細胞成分と補体の変化について

千葉大学医学部肺癌研内科

○田辺信宏, 長晃平, 海野広道, 本田明, 佐久間哲也, 亀井克彦, 山口哲生, 長尾啓一, 栗山喬之

目的: 癌性胸膜炎患者に対するLC9018 胸腔内単独投与後の胸水中細胞成分, および補体の変化について検討した。

対象と方法: 癌性胸膜炎患者6例に, 胸腔穿刺にて胸水を排液後, LC9018 0.2mg/人を胸腔内投与。その後経時的に1時間より7日まで, 胸腔病変の観察ならびに, 胸水中細胞数, 細胞分画, 補体を測定した。同時に, 末梢血中白血球数, 補体も測定した。

結果: 胸水消失例3例, 減少例2例, 不変例1例。腫瘍細胞消失例2例, 不変例1例, 判定不能3例。胸水中細胞, 補体の変化は, 以下のようであった。投与1時間後, 胸水中C3, CH50減少傾向。C3a, C5aの軽度増加傾向がみられ, 3時間後にC3, C4, CH50は増加, C3aは著増した。胸水中総細胞数, 好中球数, 好中球分画は3時間後より増加し始め, 6時間後にピークに達し, 3日後には前値に戻る傾向を示した。末梢血中白血球数は, 1日後から3日後にかけて増加し, 7日で前値に戻った。投与後, 末梢血中補体の軽度の上昇を認めたが, 胸水中補体変化との時間的關係は, 明らかでなかった。

## 238 癌性心嚢炎に対する治療経験

国立療養所沖縄病院外科<sup>1</sup>, 内科<sup>2</sup>

○国吉真行<sup>1</sup>, 久貝忠男<sup>1</sup>, 下地光好<sup>1</sup>, 上原力也<sup>1</sup>, 山内和雄<sup>1</sup>, 石川清司<sup>1</sup>, 源河圭一郎<sup>1</sup>, 嘉数朝一<sup>2</sup>, 宮城茂<sup>2</sup>, 宮国泰男<sup>2</sup>, 久場睦夫<sup>2</sup>, 仲宗根恵俊<sup>2</sup>, 大城盛夫<sup>2</sup>

目的: 癌性心嚢炎は胸膜炎ほど多くはないが心タンポナーゼにより危機的状況ををもたらす。心嚢液のコントロールのため穿刺排液、ドレナージ、外科的開窓術及び抗癌剤の注入等が行われている。今回当院に於ける癌性心嚢炎に対する治療法について検討した。

対象と方法: 1980年1月より1988年12月までに国立療養所沖縄病院にて経験した原発性肺癌は1026例であった。この内、癌性心嚢炎症例は8例あり、今年経験した2例を加えて10例を対象とした。原発巣の組織型は腺癌8例、小細胞癌2例、男女比は7対3、平均年齢は62.1歳であった。心嚢穿刺は1例を除き超音波にて心嚢液の量を確認した後ブラインドに行った。穿刺排液を繰り返した6例、peel away sheathを用いて8Frのチューブを留置し持続的あるいは反復して排液をした3例、排液後抗癌剤の注入を行ったもの2例、そして開胸し心膜開窓術を実施した1例について延命効果、PSの改善度等の比較を行った。

結果: 穿刺排液だけの症例に比べ心膜開窓術例、抗癌剤注入例に生存期間の延長が得られた。合併症としては1例穿刺直後に死亡、1例抗癌剤注入直後徐脈および血圧低下がみられた。peel away sheathを用いてチューブを留置する方法は簡便で効果的な方法である。

## 240 癌性胸膜炎治療に対する効果判定法の問題点

—特にbiological response modifier (BRM) 治療に關して—

千葉大学医学部肺癌研究施設内科<sup>1</sup>, JR東京病院呼吸器科<sup>2</sup>

○長尾啓一<sup>1</sup>, 長晃平<sup>1</sup>, 田辺信宏<sup>1</sup>, 海野広道<sup>1</sup>, 本田明<sup>1</sup>, 佐久間哲也<sup>1</sup>, 河野典博<sup>1</sup>, 山口哲生<sup>2</sup>, 栗山喬之<sup>1</sup>

非小細胞肺癌、他臓器化学療法抵抗性癌に合併した癌性胸膜炎に対する治療は、抗癌剤、BRMを直接胸腔内注入するのが一般的である。そして、最近では胸腔チューブドレナージを併用することが多い。しかし、かような治療の効果判定を肺癌取り扱い規約に定めた基準で行なう時、しばしば困難に遭遇する。そこで、BRM治療(OK-432, WPG, LC9018)を行なった自験例をもとに効果判定の問題点を探り、以下の結果を得た。

- 1: 胸水の消失の確認は、単純X線写真、CT、超音波、胸腔穿刺など、どこまで検査するかにより結果が異なる。
- 2: 胸膜癒着が早期に生じ、胸水細胞診を行ない得ないことが多い。また、時に癒着した胸膜部分を生食で洗浄して細胞診を行なうが無意味である。
- 3: 胸水が著減し胸水細胞診が陰性化しても胸膜生検を行なう viable cancer cell が見られることが多い。
- 4: 胸膜炎に対する局所治療の効果を判定しようとした場合、特に有効例では効果の持続を確認するため全身化学療法が遅れる。