The Japan Lung Cancer Society

P-474　癌性胸膜炎に対する胸腔内温熱化学療法の成績

霜多　広・鈴木　一也・春藤　恭昌・淺野　寿利
船井　和仁・高持　一矢
浜松医科大学　第一外科

【目的】悪性胸水を伴う悪性腫瘍に対する確立された治療法はなく，予後は極めて不良である．我々は，灌流による温熱化学療法を集学的治療に取り入れ，癌性胸膜炎の治療を行ってきた．その成績と問題点，今後の展望につき報告する．【対象と方法】胸膜播種および悪性胸水を伴い，灌流による温熱化学療法を施行した138例（原発性肺癌87例，びまん性胸膜中皮腫7，胸腺腫6，転移性腫瘍38）を対象とした．まず胸腔鏡下に観察と胸膜生検を行い，続いてカルボプラチン10 mg/kg，アドリアマイシン1 mg/kgを含んだ生食（1800～3400 ml）で胸腔内を満たし，ローラーポンプ，熱交換器，特注回路で灌流（1～2l/min）を行い，徐々に加温し，胸腔内が43℃に達したら30～40分維持した．灌流前後に播種病変の生検を行った．【成績】抗癌剤の最高血中濃度は，同量静注30分後の血中濃度の10～20%と低く，抗癌剤による副作用の発現はなかった．治療後の胸水コントロールは良好で，胸水の再貯留は6.9%のみであった．肺癌の胸水細胞診陽性例のうち，M0症例では，6ヶ月生存率93.6%，1年生存率82.0%，2年生存率36.9%であった．癌性心嚢炎，癌性リンパ管症，両側胸水，N2～N3症例の予後が不良であった．CEAが高値を示した症例では，M0群で灌流後1～2週でCEA値が平均46.1%に低下した．M1症例では，6ヶ月生存率40.5%，1年生存率8.1%と不良で，延命効果は示されなかった．転移性腫瘍の場合，卵巣癌，乳癌の予後が比較的良好で，大腸癌は不良であった．これは有効な化学療法の存在に関連していると思われる．【結語】悪性胸水に対する灌流による温熱化学療法は，局所の抗腫瘍効果が示され，集学的治療の一環として，延命効果が期待できると思われる．また，胸水再貯留は少なくQOLの維持に有用であった．

P-475　胸膜播種を伴う肺腺癌の長期生存例

照屋　孝夫・上原　忠司・平安　恒男・河崎　英範
川畑　勉・大田　守雄・国吉　真行・石川　清司
国立療養所沖縄病院　外科

【はじめに】胸膜播種を伴う肺癌に対しての治療方針は未だcontroversialである．今回，我々は胸膜播種を伴う肺腺癌に対し術中温熱化学療法（Hypotonic CDDP treatment）を行い，その後，化学療法（CBDCA＋TXL→GEM＋VNR）を施行し長期生存が得られた症例を経験したので報告する．【症例】51歳，男性．2000年6月，人間ドックの胸部X線写真で右肺野の異常陰影を指摘され当院紹介になった．胸部CTでrt. S5aに径2.8×2.5 cmの結節影を認め，胸膜面に沿って小結節影が散在し，胸膜播種が疑われた．肺門・縦隔リンパ節の腫大は認めなかった．TBLBで"Adenocarcinoma"の診断が得られ，他に遠隔転移は認めなかった．以上から，cT4N0M0と判定した．手術では，胸膜面の小結節を術中迅速病理診断に提出し，播種巣と判明したため温熱化学療法を行った．その後，CBDCA（AUC＝4.5）＋TXL180 mg/m2を5コース行い，引き続き外来でGEM800 mg/m2＋VNR20 mg/m2を6週毎（16コース）で行っている．この間，腫瘍マーカーは治療開始前から正常範囲内で変動はなく，胸部CTでの評価（原発巣及び播種巣）はno changeで他に遠隔転移は認めていない．化学療法による副作用はgrade3の白血球・好虫球減少，grade2の肝機能障害を認めるのみで治療開始から約3年を経過し，現在，社会復帰されている．【結語】術中温熱化学療法（Hypotonic CDDP treatment）により胸膜播種（局所）がコントロールされ，その後のPSをおとすことなく外来で全身化学療法（mild）を継続することができた．

P-476　外科的切除対象の肺癌症例における骨髄内腫瘍細胞の存在と再発との関連

安樂　真樹[1]・津浦　幸夫[2]・北村　東介[1]・中原　理恵[1]
松隈　治久[1]・横井　香平[1]
[1]栃木県立がんセンター　呼吸器外科；[2]同　病理

【目的】外科的切除対象となる肺癌症例において術前骨髄液中の腫瘍細胞を免疫細胞化学的に検索・同定し，腫瘍細胞の有無と，臨床・病理学的因子，再発・転移との関連について検討する．【対象と方法】対象は2001年5月から2002年12月までの当院における肺癌手術症例で，骨髄採取の同意を得られた105例．手術当日の全身麻酔導入後に腸骨より骨髄液採取を行い，有核細胞成分を分離後プレパラートに塗布し，anti－human cytokeratin（AE1/AE3）による免疫染色で上皮性細胞を検出した．腫瘍細胞の判定は当院病理医が行った．細胞質に明らかなコントラストを有する染色所見と，N/C比増大などの形態的細胞所見を合わせて骨髄内腫瘍細胞陽性と判定した．これら骨髄内腫瘍細胞の有無と，臨床病理学的因子および再発・転移との関係について検討した．【結果】観察期間は1—22ヶ月（平均12.4ヶ月）．全105例中27例（25.7%），うち病理病期I期の68例中11例（16.2%）に骨髄内腫瘍細胞を認めた．組織型別では腺癌症例の17/67例（25.4%）に，扁平上皮癌症例の8/25例（32.0%）に骨髄内腫瘍細胞を認めた．単変量解析では大腫瘍径（≧3 cm），病期の進行（III, IV期），腫瘍内血管侵襲の存在が骨髄内腫瘍細胞陽性のリスクを高めていた（$p<0.05$）．14例（13.3%）に転移・再発を認め，うち骨髄内腫瘍細胞陽性例は7例であった．骨髄内腫瘍細胞陽性群は陰性群に比べ，より転移・再発を来たす傾向にあった（log－rank test, $p=0.034$）．また多変量解析でも骨髄内腫瘍細胞の存在が再発・転移のリスクを高めていた（オッズ比2.9, $p=0.04$）．【考察】骨髄内腫瘍細胞の存在が再発・転移のリスクを高める傾向にあり，予後因子としての有用性が示唆された．当検査は術前に比較的簡便に行えることからも，特にI期の症例の補助療法を考慮する際，症例選択の指標として有望と考えられる．

P-477　転移性肺癌におけるCEA,SLX,CA19－9測定値の検討

籠橋　克紀[1]・舩山　康則[1]・本間　晋介[2]・栗島　浩一[2]
石川　博一[2]・佐藤　浩昭[3]・大塚　盛男[3]・関沢　清久[3]
[1]筑波学園病院　内科；[2]筑波メディカルセンター病院　呼吸器内科；[3]筑波大学　呼吸器内科

【背景，目的】胸部腫瘤陰影の診断においては，原発性肺癌とともに，他臓器からの転移性肺癌の鑑別診断が必要である．肺に腫瘤陰影を認め，腺癌系の腫瘍マーカーが異常高値であった場合，肺以外の癌合併を鑑別するため他臓器の検索を実施することがある．転移性肺癌例で腺癌系の腫瘍マーカーであるCEAが高値をとる例において，SLX,CA19－9がどのような値をとるかを明らかにすることを目的として検討をおこなった．
【対象，方法】筑波大学呼吸器内科にて診断した転移性肺癌で，CEA,SLX,CA19－9を同時測定していた48例を対象とした．診療録等を資料として症例の検討を行なった．
【結果，考察】対象例48例は，消化器系癌21例，肝胆道系癌9例，頭頸部癌5例，乳癌5例，その他8例であった．CEAが10ng/ml以上の7例では，CA19－9高値例は4例であったが，SLX高値例は2例のみであった．CEAが30ng/ml以上の3例（胆嚢癌，大腸癌，乳癌各1例）では，CA19－9高値例は2例であったが，SLX高値例は1例のみであった．SLXは胆嚢癌の1例を除いて100U/ml以下の高値であったが，CA19－9は，1000U/ml以上の値を示していた．CEA高値の場合，これらマーカーの追加測定が鑑別に有用であるか，さらに詳細に検討を加え報告する．

NII-Electronic Library Service