

P-349 肺原発絨毛癌の一例

北 俊之¹・曾根 崇¹・川島 篤弘²・笠原 寿郎³
中尾 眞二³

国立病院機構 金沢医療センター 呼吸器科¹; 国立病院機構 金沢医療センター 臨床検査科²; 金沢大学大学院 細胞移植学 呼吸器内科³

今回我々は、肺原発絨毛癌の一例を経験したので報告する。症例は、87歳男性。喫煙歴は20本/日を55年間。陳旧性心筋梗塞と脳梗塞の既往がある。2005年11月中旬頃から湿性咳嗽が出現し11月21日に当院を受診した。入院時、肺炎と診断され治療を受けたが、左舌区に腫瘤影が残存した。胸部CTでは、左舌区に径35mm大の腫瘍を認め、肺門・縦隔リンパ節の腫脹を認めなかった。精査目的に気管支鏡検査を施行し、気管支擦過細胞診では、class V、気管支肺生検では、大部分の壊死物に混じて少数の異型細胞を認め、組織構築不明の低分化な肺癌(cT2N0M0)と診断した。ビノレルビン、ゲフィチニブ、放射線治療を順次施行したが、腫瘍の縮小効果は得られず、全経過1年4か月で呼吸不全のため死亡した。剖検所見は、左肺上下に及ぶ最大径7.6cmの腫瘍を認め、肺、肝、脾、縦隔リンパ節に転移を認めた。腫瘍は巨細胞が目立つ高度異型細胞からなり充実性に増殖し、広範な壊死を伴っていた。明らかな粘液産生、腺管形成、角化はなかった。免疫組織学的にHCG陽性であり、残余血清でもHCG値は6440.6IU/Lと高値を示した。睾丸などその他の部位には原発と思われる腫瘍はなく、肺原発の絨毛癌と診断した。肺原発絨毛癌は、比較的古い症例と考え報告した。

P-350 当院における悪性胸膜中皮腫症例の外科治療成績

宇佐美範恭¹・谷口 哲郎¹・水野 鉄也¹・坂倉 範昭¹
大畑 賀央¹・近藤 征史²・今泉 和良²・長谷川好規²
横井 香平¹

名古屋大学 医学部 呼吸器外科¹; 名古屋大学 医学部 呼吸器内科²

【目的】悪性胸膜中皮腫の治療成績は極めて不良である。根治術として胸膜肺全摘術(EPP)が施行されるが、その成績も決して満足のいくものではない。今回、当院での中皮腫症例の外科治療成績を振り返り、その問題点を検討した。**【対象と方法】**2003年以降、当院にて診断ならびに治療が施行された悪性胸膜中皮腫のうち外科治療を施行した5例と、同時期に内科治療を施行した10例を対象として臨床背景、予後などを比較検討した。**【結果】**全体では平均年齢62才(範囲46-80才)、男性13例、女性2例、生存期間中央値12ヵ月(観察期間中央値7ヵ月)であった。外科治療群5例では全例EPPが施行され、平均手術時間653±14分、平均出血量1705±634mlであった。臨床病期はI期1例、II期2例、III期2例であったが、病理病期はII期1例、III期3例、IV期1例で、5例中3例にステージの上昇を認めた。術前治療施行例は1例(CDDP+ALM)であった。内科治療群10例(7例がIV期)の内訳は、化学療法8例(CDDP+GEM4例、CBDCA+GEM1例、CDDP+ALM3例)、BSC2例であった。生存期間中央値は外科治療群24ヵ月、内科治療群8ヵ月であったが統計学的有意差は認めなかった(p=0.42)。また外科治療群でも5例中4例は、局所・遠隔再発(3例)もしくは遠隔再発(1例)により原病死していた。またその内2例は術後1年以内の再発死亡であった。**【考察】**早期症例に対するEPPは生存期間延長に寄与すると考えるが、手術後の病理病期が上昇する症例が多いこと、術後早期に再発死亡する症例があることを考えると、手術適応決定のためのステージングの精度をさらに改善する必要がある。

P-351 TomoTherapyによる胸膜悪性中皮腫術後照射の検討

河村 英将¹・江原 威¹・岡本 雅彦¹・吉田 大作¹
桜井 英幸¹・安藤 義孝²・中野 隆史¹

群馬大学大学院 腫瘍放射線学¹; 日高病院 腫瘍センター²

背景 胸膜悪性中皮腫に対してはmultimodality therapyが試みられているが、治療成績は十分でない。術前化学療法、胸膜片肺全摘術後に放射線治療を加えることにより治療成績の向上が示唆されているが、その方法は確立されておらず、強度変調放射線治療(IMRT)の応用が期待される。しかし、IMRTにより致死的な有害事象が生じたとの報告もある。従来からの照射方法とビームの通過範囲が異なり、対側肺V20の他、V5など従来と異なる指標の重要性が示唆されている。今回IMRTの一法であるTomoTherapyによる治療計画について投与線量とリスク臓器の線量について検討した。方法 右胸膜片肺全摘術を行った症例のCT画像を用いてTomoTherapyの治療計画装置でシミュレーションを行った。右胸腔をCTVとし、5mmのマージンをつけPTVとした。処方線量はPTV D95で規定し、54Gy、50.4Gy、45Gyでそれぞれ計画した。結果 54Gy、50.4Gy、45Gyの各planにおいて、PTVの最高線量は70Gy、60Gy、57Gy、平均線量は57Gy、53Gy、48Gyであった。脊髄の最高線量は49Gy、41Gy、44Gyであった。対側肺V20がそれぞれ3%、V5が55%、53%、40%、平均肺線量が6Gy、5Gy、6Gyであった。肝臓V30は40%、30%、25%、心臓V50は32%、17.4%、1%、同側腎V15はそれぞれ15%、対側腎V5は20%、20%、4%であった。結語 今回の検討では各計画とも肺V20は低く抑えられていたが、処方線量増加により肺V5は増加した。また、肝臓、心臓、腎臓の線量が増加した。各リスク臓器の線量制約や、その優先度等について検討が必要であり、臨床では低い線量からの慎重な投与が必要と考えられた。

P-352 当院における悪性胸膜中皮腫に対するCDDP+Pemetrexedの使用経験

森 英恵¹・平野 勝也¹・平位 知之¹・大野 貴司¹
森内 隆幸¹・寺下 聡¹・楢林 朋子¹・今村 直人¹
喜多村次郎¹・原 良和¹・小林 正嗣¹・遠藤 和夫¹
糸井 和美¹・平林 正孝¹

兵庫県立尼崎病院 呼吸器センター

目的;悪性胸膜中皮腫におけるCDDP+Pemetrexedの安全性と有効性を明らかにする。対象;2007年1月~2008年5月まで当院にてCDDP+Pemetrexedを使用した19例。結果;平均年齢:65(48~79)歳、男/女:15/4、PS 0/1/2:1/17/1、石棉曝露歴あり/なし:17/2、再発/初発:8/11、組織型は上皮型/二相型/肉腫型:9/7/3、前治療あり/なし:12/7、前治療は手術+胸腔内抗癌剤投与/手術/化学療法:4/3/5(4例はCDDP+GEM使用)であった。施行回数中央値は3コース(1~7コース)で、6例が現在も治療続行中である。治療時のみの短期入院が可能だったのは15例であった。治療効果はPR/SD/PD/NE:5/9/1/4であった。G4の血液毒性を1例に認め、同症例ではG-CSF投与・輸血を要したが、他18例の血液毒性はG2内であった。G3の悪心・嘔吐・食思不振を6例で認め、そのために3例がCDDPを減量、3例が治療を中止した。1例はPRであったが5コース後に間質性肺炎を併発し死亡した。まとめ;1)14/19例でSD以上の評価を得、前化学療法治療歴がある症例・上皮型以外でも効果がみられた、2)有害事象により4例は治療を中止し1例は死亡したが15例は治療時のみの短期入院で治療が行えた、3)極めて稀に重篤な間質性肺炎を併発する可能性はあるが、CDDP+Pemetrexedは悪性胸膜中皮腫の治療法として忍容可能で有用であると考えられた。更に症例を集積し最終報告する予定である。