

15例, EG非装着群20例で12例であった。

【まとめ】EGは, 脱毛を誘発する抗がん剤投与時に装着することで脱毛予防効果が期待できる。

8 頭頸部小細胞癌の治療戦略

中山 洋・富田 雅彦*・佐藤 克郎*
高橋 姿*

県立中央病院耳鼻咽喉科
新潟大学医学部耳鼻咽喉科*

肺外小細胞癌には治療におけるエビデンスは存在しないが, 頭頸部においては呼吸器内科の多大な協力を賜り, 一定の治療戦略を立てることが出来たので報告する。

治療は「肺癌診療ガイドライン」による肺小細胞癌の治療戦略をもとに計画した。肺小細胞癌の場合は化学放射線療法が推奨される限局型と, 化学療法のみが推奨される進展型とに分類されるが, 頭頸部領域では遠隔転移が無い限り限局型として良い。QOLの低下するような拡大手術は小細胞癌の持つ性質と予後から適応は無く, 治療の軸は化学放射線療法におかれるべきと考えた。

われわれが近年経験した3症例にはCDDP 80mg/m² (day 1) とVP-16 100mg/m² (day 1-3) による化学療法を3週ごとに4コース, これに放射線療法50~60Gyを併用した。いずれもPR以上の反応を得ることができ, 頭頸部小細胞癌において有効な治療戦略の一つと思われた。

9 聴力障害を呈した髄膜癌腫症の2例

松崎 明香・高橋 英明・吉田 誠一
県立がんセンター新潟病院脳神経外科

髄膜癌腫症は頭痛, 嘔吐, 項部硬直を主症状とする。画像診断が困難なことも少なくなく, 診断に苦慮する例もある。今回聴力障害から発症し, 髄膜癌腫症の診断された2症例を経験したので報告する。

〔症例1〕57歳, 女性。肺癌術後1年で多発骨転移認め, 化療開始。2年後両側の難聴を認め, 進行したことから頭部MRI施行され内耳道の造影病

変を認めた。髄液検査から髄膜癌腫症と診断され全脳照射施行した。7ヶ月後食欲低下認め, 髄注化学療法追加するも2ヶ月後死亡。

〔症例2〕71歳, 女性。肺癌の化療中, 多発脳転移を認めγナイフ治療後3ヶ月後難聴を訴えた。MRI上多発脳転移再発と両側内耳道に造影病変を認めた。髄液検査にて髄膜癌腫症と診断され, 全脳照射とともに髄注化学療法を行った。現在経過観察中である。

髄膜癌腫症は画像上の変化が軽微なことも多く見逃されやすく, 悪性腫瘍の既往があつて脳神経症状を訴えた際には可能性を考慮すべきである。

10 癌性髄膜炎に対する髄注化学療法と髄液所見

高橋 英明・吉田 誠一・松崎 明香
県立がんセンター新潟病院脳神経外科

【目的】癌性髄膜炎に対して症状緩和を目的に稀数回少量髄注化学療法を行ない, 髄液所見の変化を検討した。

【方法】髄注化療を行った癌性髄膜炎症例45例を対象とした。男性16例, 女性29例で, 年齢は30-86歳, 平均57.6歳であった。原発巣は乳癌21例, 肺癌16例, 他8例である。脊髄病巣のあるものをSpinal (Sp) type, 無いものをIntracranial (Ic) typeとした。治療は全脳照射+腰椎穿刺によるMTX 15mg, AraC 15mg, Predonine 20mg 髄腔内投与3回で28例, 髄注のみの症例は17例であった。

【結果】Ic typeは27例, Sp typeは18例であった。頭痛は31例69%に認め, 嘔吐, 食欲不振は36例80%に認めた。IC typeでは, 髄液細胞数は120.9が79.3, 38.3, 39.3, 蛋白は157.7, 146.4, 147.1, 121.0と低下した。SP typeでは更に顕著で, 細胞数は180.5, 169.9, 132.9, 60.4, 蛋白は810.6, 782.3, 571.4, 412.4と減少した。生存期間は髄注のみでは3ヶ月だが, 照射+髄注群ではMST6ヶ月と有意に延長を認めた。

【結語】癌性髄膜炎における稀数回少量髄注化学療法では髄液細胞数も髄液蛋白濃度も減少し, 症状緩和させた。