

28施設における2004年の全オピオイド総使用量は、2003年に比較してモルヒネ換算値で23%増加し、各オピオイドの比率はフェンタニル(38.4%)、塩酸モルヒネ(27.5%)、硫酸モルヒネ(18.6%)、オキシコドン(10.1%)の順であった。フェンタニルパッチはがん疼痛治療の主薬となったが、高用量となりやすい傾向がうかがえた。塩酸モルヒネはレスキューとしての経口剤の使用量が著明に増加した一方、坐剤の使用量は減少した。硫酸モルヒネ徐放錠はオキシコドン徐放錠に急速に置き換えられつつあった。

鎮痛補助薬の使用に関するアンケート調査は24施設・822名の医師から回答が得られ、神経障害性疼痛の原因としては脊髄・脊椎転移、腹腔神経叢浸潤、骨盤神経叢浸潤、腕神経叢浸潤、胸壁浸潤などの頻度が高く、鎮痛補助薬としてはステロイド、抗うつ薬、抗痙攣薬がよく使われ、抗不整脈薬、ケタミンの使用はやや少なかった。それらの鎮痛効果についてはいずれも20~30%の症例で有効との評価が半数以上を占めていたが、ケタミンの有効性の評価が最も高かった。またこれらの薬剤の大半が保険適応外使用である現状については、改善を要望する意見が多かった。

7 子宮頸癌に対する Cisplatin と Irinotecan HCl 併用による術前化学療法 (NAC: neoadjuvant chemotherapy) の臨床的効果と病理組織学的変化についての検討

本間 滋・小島 由美・笹川 基
児玉 省二

県立がんセンター新潟病院産婦人科

子宮頸癌Ⅰb期からⅢa期までの18例(扁平上皮癌17例、腺扁平上皮癌1例)に対し、1コース28日間で、Cisplatin 50mg/m²をDay 1に、Irinotecan HCl 50mg/m²をDay 1, 8, 15に点滴静注した。術前に1-3コース(平均2コース)を行い、治療効果を日本癌治療学会の直接効果判定基準、有害事象判定基準及び薬物・放射線治療の組織学的効果判定基準(Grade分類: G)で評価した。内診と画像の判定で、CR: 6例、PR: 7例、

MR: 3例、NC: 2例であった。組織学的には、G0: 2例、G1a: 3例、G1b: 2例、G2: 8例、G3: 3例で、種々の程度で癌細胞と周囲間質の変化を認めた。癌遺残は、画像で浸潤の浅い場合は頸部間質のみであることが多く、浸潤の深い症例は間質反応を伴って筋層にも散在性に認める例が多かった。有害事象は、G3以上の白血球減少12コース(33.3%)、血小板減少はなく、悪心・嘔吐は7コース(19.5%)、下痢は3コース(8.3%)であった。

8 化学放射線療法が奏効した進行外陰癌・膣癌の3症例

西野 幸治・田村 希・鈴木 美奈
八幡 哲郎・藤田 和之・田中 憲一
青木 陽一*・笹本 龍太**
土田恵美子**・笹井 啓資**

新潟大学大学院医歯学総合研究科産婦人科

琉球大学医学部器官病態医科学講座、女性・生殖医学分野*

新潟大学医歯学総合病院放射線科**

化学放射線療法が著効した外陰・膣癌の3症例を報告する。放射線療法; 外照射計 23.8Gy (day 1~4; 1.7Gy × 2/日, day 5~10; 1.7Gy/日), 化学療法; CDDP 50mg/m² (day 1), 5-Fu 1000mg/m² (day 1~4) を1コースとし、2週間空けて2コースを施行した。

〔症例1〕53才、外陰癌Ⅳa期。外尿道口に3cm大の腫瘍、両側鼠径リンパ節転移→pathological CR (pCR) を得、46ヶ月無病生存中。

〔症例2〕66才、膣癌Ⅱ期、膣入口部に2.5cm大の腫瘍、左鼠径リンパ節転移→pCRを得、13ヶ月無病生存中。

〔症例3〕65才、膣癌Ⅱ期。膣後壁に4cm大の腫瘍→pCRを得、6ヶ月無病生存中。いずれもgrade 2~3の放射皮膚炎や好中球減少を認めたが、対処可能な範囲内であった。

【まとめ】外陰/膣癌に対する本治療法は安全かつ有効であると思われた。