

18 進行胃癌術後に発症した、孤立性前頸部転移の1例

角南 栄二

県立六日町病院外科

症例は83才、男性。

【主訴および現病歴】2010年11月当科にて1群リンパ節転移を伴う進行胃癌に対し胃全摘術を施行。2011年7月CEA 39.3となりTS-1 80mg 4wを6コース施行した。2012年3月になり頸部正中に3cm大の腫瘤を自覚、穿刺細胞診を施行したところ転移性腫瘍と診断された。胸腹部CTでは明らかな転移はなかった。PET-CTでは遠隔転移はなく、前頸部腫瘤にもFDGの集積は認められなかった。画像上単独遠隔転移例と考え頸部腫瘤切除術を施行。病理組織診では胃癌の転移(sig.)であり、皮下組織を広範に浸潤する50×30mmの腫瘍であった。ご家族と相談のうえ追加切除はせず、引き続き当科で経過観察している。

【まとめ】画像上進行胃癌術後の、頸部遠隔単独再発例と考えられる稀な1例を経験したので報告する。

19 切除不能の進行・再発食道癌に対するドセタキセル+ネダプラチン療法

外池 祐子・河内 保之*・白井 賢司*
田島 陽介*・北見 智恵*・川原聖佳子*
牧野 成人*・西村 淳*・新国 恵也*

長岡中央総合病院内科
同 消化器病センター外科*

【目的】切除不能な再発・進行食道癌に対する2次治療は確立されていない。今回、ドセタキセル(DTX)+ネダプラチン(NDP)療法について、当院での症例を後方視的に検討した。

【対象と方法】対象は当院で2009年以降に切除不能の進行・再発食道癌に対してDTX+NDP療法を施行した10例。DTX(30mg/m², day1), NDP(40mg/m², day1)を2週ごとに投与した。

【結果】男性/女性：8/2、年齢中央値66.5歳

(59-71)、全例が扁平上皮癌、施行コース数は2-34コース(中央値8.5)であった。RESISTによる抗腫瘍効果はCR：1例、PR：1例、SD：1例でいずれもCDDP使用後、生存期間中央値は7.0か月であった。Grade3以上の有害事象は血液毒性が6例、非血液毒性が3例で認められた。本治療は外来でも十分施行可能で、切除不能の再発・進行食道癌治療の選択肢の一つになると考えられた。

20 5-FU濃度測定による個別化学療法の経験

宗岡 克樹・白井 良夫・佐々木正貴
坂田 純*・神田 循吉**・若林 広行**
若井 俊文*

新津医療センター病院外科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野*
新潟薬科大学薬学部
臨床薬剤治療学研究室**

【目的】TDMとは個々の患者の薬剤の血液中濃度を測定することにより、望ましい有効濃度に収まるように用量、用法を個別化する医療技術である。大腸癌化学療法において、5-FU投与量をAUCの至適治療範囲である20~24ng h/mlになるように調整することにより、生存成績の向上が認められた。

症例は5-FU濃度測定を施行し5-FU製剤の用量調節を行った3例を経験したので報告する。

〔症例1〕77歳、男性。直腸癌術後に多発性肝転移が出現した。PMC療法施行後PDとなり、FOLFOX4, FOLFOX6療法を施行した。レジメン変更時に5-FU濃度測定を施行した。

〔症例2〕60歳、男性。20個以上の同時性多発性肝転移を有するS状結腸癌で原発巣切除後、FOLFOX6, FOLFIRI+BEVを施行後PDとなった際に5-FU濃度測定により5-FU投与量を調節した。

〔症例3〕61歳、男性。肝内胆管癌大動脈周囲リンパ節転移のためGEM/S-1療法6ヵ月施行後肝切除を施行した。術後もGEM/S-1を補助化