

27 化学療法中に肺結核が再燃した直腸癌多発肝転移の1例

角南 栄二・黒崎 功*・高山 勝義*

白根健生病院外科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科分野*

症例は80才, 男性.

【既往歴】20才時肋膜炎にて入院治療されたようであるが詳細不明

【現病歴】2型進行下部直腸癌, 大動脈周囲リンパ節転移にて2009年8月下旬マイルス手術施行. 術後補助化学療法としてIFLを施行した. 術後6カ月の2010(H22)年2月多発肝転移を認め, Bevacizumab + mFOLFOX6を開始. 画像上肝転移は痕跡程度となりPRであったが, 9コース施行後の2010(H22)年10月CTにて肺炎を認め, 喀痰PCRにて結核菌を指摘された. ガフキー検査, 喀痰培養, ツ反はいずれも陰性で排菌はないと考えBevacizumab + mFOLFOX6を中止した上で3剤併用抗結核療法を開始した. 現在多発肝転移が増悪しながら治療開始後1年9カ月生存中である.

28 当院における癌化学療法とHBV感染の現況

佐藤 宗広・和栗 暢生・五十嵐健太郎
藤 徹・林 雅博・米山 靖
相場 恒男・古川 浩一・杉村 一仁

新潟市民病院消化器内科

HBVキャリアーでは化学療法や免疫抑制剤により, HBV再活性化が起こり, 致死的重症肝炎をしばしば引き起こすことが知られている. そのため核酸アナログ製剤の予防投与が重要となっている. このような経緯から2009年にHBV再活性化対策のガイドラインが作成された. 今回当院における2007年11月以降の癌化学療法中のHBs抗原陽性症例でHBV再活性化症例の有無やガイドライン遵守症例などにつき検討した.

HBV再活性化症例は1例認めたが, 重症肝炎には至らなかった. また, ガイドライン遵守症例は全体で20%と少なかった. おそらくガイドラインの認知度が少ないためと思われる.

今後は癌化学療法を行うすべての診療科にガイドラインの周知を図る必要があると考えられた.

29 胆道癌・肝内胆管癌の化療中における胆道感染・肝膿瘍症例の検討

土屋 嘉昭・野村 達也・會澤 雅樹
藪崎 裕・瀧井 康公・中川 悟
丸山 聡・松木 淳・梨本 篤

県立がんセンター新潟病院外科

肝内胆管癌・胆管癌・胆嚢癌のGemcitabine・TS1を中心とした化療中における胆管炎・肝膿瘍の検討を行った. 術後補助療法30例中の4例胆管炎・2例肝膿瘍を再発・切除不能化療46例中8例胆管炎・3例肝膿瘍を認めた. 肝膿瘍症例の年齢中央値は肝膿瘍で胆管炎症例より約10歳高齢であった. 胆管炎・肝膿瘍の発症は化療開始から0.5~17ヶ月(中央値7ヶ月)であった. 17例中15例は術後再発が原因と考えられた. 他の2例中1例は術後補助療法中で再発なく, 1例は切除不能胆管癌症例であり化療効果はCRであった. この2例は多発性の肝嚢胞を合併しており胆道再建による逆行性胆管炎が原因と考えられた. Gemcitabine・TS1を中心とした胆道癌・肝内胆管癌の化学療法中の胆道感染は再発によるものが多かった.

Ⅲ. 特別講演

がん患者における発熱と好中球減少症

福岡大学医学部

腫瘍・血液・感染症内科学 教授

田村 和夫