

が3例で認められたが、生命にかかわるような重篤な副作用は認めなかった。副作用のため、2例で投与間隔の継続的な延長を必要とした。現在も全例がPS0である。中止例はなかった。症例数が少なく、また経過観察期間が短いため、奏功率の検討はできないが、3例で効果判定を行った。多発肝転移症例に1st lineでFOLFOXと併用(5 mg/kg投与)した症例では、2.3ヶ月間のSDだがRECISTで肝転移の20%の縮小を認めた。両肺、多発肝転移症例に1st lineでFOLFOXと併用(5 mg/kg)した症例で、7.0ヶ月間SDを保っていた。また両側肺転移、胸膜播種症例で3rd lineとしてFOLFOXと併用(10m/kg)した症例で、7.5ヶ月間のSDであった。

【結語】当科のAvastin投与に関しては生命にかかわるような重篤な有害事象は認められなかった。SD3例であったが、奏功率に関しては今後の検討を要する。

20 大腸癌化学療法の個別化とチーム医療

宗岡 克樹・白井 良夫*・佐々木正貴
 朝倉 俊成**・神田 循吉**
 若林 広行**・畠山 勝義*
 新潟医療センター病院外科
 新潟大学大学院消化器・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】大腸癌の化学療法を個別化する際にチーム医療がいかに機能したかを検証する。

【方法】当院では癌化学療法サポートチーム(CST)が活動している。対象は2001年10月より2008年2月までの間にPMC療法(週1回5-FU 600mg/m²を午前9時から24時間かけて持続静注し、UFT400mg/day 週5日間経口投与を併用)あるいはFOLFOX療法を施行した切除不能・再発大腸癌30例であった。新潟薬科大学での血清5-FUの濃度測定により、薬剤の至適投与量を決定し、外来へ移行した。CSTが導入された2004年以前と以後で、予後に影響を及ぼした因子について検討した。

【結果】PMC療法のMSTは1st lineで19M、2nd lineで14Mであった。チーム医療により、患者ごとの副作用の早期発見やニーズの把握が可能となり、より個別的な対応(レジメンの変更および薬剤投与量の調整、栄養指導や医療費の自己負担額の通知)が可能となった。チーム医療によってMSTが35ヶ月と導入前の14ヶ月と比べて有意(P=0.0058)に延長していた。多変量解析では、PMC治療期間(p=0.0002)とFOLFOX療法の導入(p=0.0148)が有意に予後に影響していた。

【結論】大腸癌化学療法を個別化するうえで、院内でのCST、院外での新潟薬科大学とのチーム医療は有効であった。

21 下部直腸扁平上皮癌・肛門管癌に対する化学放射線療法

船越 和博・佐々木俊哉・佐藤 俊大
 本山 展隆・加藤 俊幸・瀧井 康公*
 松本 康男**・杉田 公**
 太田 玉紀***

県立がんセンター新潟病院内科
 同 外科*
 同 放射線科**
 同 病理***

【目的】リンパ節転移をともなう下部直腸扁平上皮癌・肛門管癌に対する化学放射線療法(CRT)の治療成績と課題を報告する。

【方法】対象は39-60歳(平均51.7歳)の女性3例。3例ともRb-Pの進行癌で、stage III b 1例、IV 2例であった。50.4-60Gyの体外照射およびlow dose FP療法(5-FU 250mg/m², CDDP 3 mg/m²)を併用した。

【結果】3例とも原発巣はCR、2例はリンパ節転移も消失し、CR 2例、PR 1例であった。有害事象はGrade IIの白血球・血小板低下、Grade IIの下痢・肛門痛であったが、許容範囲内であった。しかしCRの1例に再発を認めた。

【結論】直腸扁平上皮癌・肛門管癌はCRTの感受性が高く、肛門機能温存可能でQOLの点からも有用であり、CRTが第一選択の治療法となり得