

5) 拡張型心筋症に対する β -blocker 療法

岡部 正明・佐藤 政仁
 宮島 静一・石黒 淳一
 小川 仙・佐野 壮一 (立川総合病院)
 大平 晃一 (循環器内科)

NYHA 3度以上の拡張型心筋症 (DCM) 7例に β -blocker による治療を試みた。全例が利尿剤, ジギタリス剤, ACE 阻害剤などの血管拡張薬を内服中であった。

Metoprolol 2 mg/日から開始し, 漸増した。idiopathic DCM 5例では全例に導入可能で1年以上経過を観察しえた。ischemic DCM の1例では内服開始より自覚症状の増悪がみられ中止, また心室中隔欠損症術後の1例では3ヶ月後に心不全急性増悪となり中止した。1年後の維持量は15から 30 mg/日であった。死亡例はなく, NYHA は, 4度から1度が1例, 3度から1度が1例, 3度から2度が2例, 3度のままで不変が1例であった。NYHA に改善のみられた例では安静時心拍数の減少, 心エコーでの左室駆出率の増大, ホルターでの Lown 分類の改善がみられた。提示する著効例のような症例では β -blocker 療法を積極的に試みるべきと考える。

では 5.9 ± 3.1 , pV1a は 7.1 ± 3.0 , pV1b は 7.8 ± 2.4 , pV2 は 10.4 ± 3.5 cm であった。遠隔転移も 8%, 21%, 32%, 50%に認めた。しかし腫瘍血栓が下大静脈まで浸潤した pV2 症例でも, リンパ節や遠隔転移を認めない症例では長期生存も得られ, 右心房まで腫瘍血栓を認めた1例では, 開心術の併用により2.5年再発なく経過している。

2) 自排尿型代用膀胱を造設した患者の臨床的検討

西山 勉・照沼 正博 (厚生連長岡中央
 総合病院泌尿器科)

【目的】根治的膀胱全摘除術後の尿路変更として自排尿型尿路変更術を行った8例について検討した。【対象・方法】1992年4月から1993年9月までに根治的膀胱全摘除術後の尿路変更として自排尿型尿路変更術を行った膀胱癌患者8例(男6例, 女2例, 年齢45才~74才, 平均63才)を対象とした。手術方法は ileocolic neobladder を2例(男1例, 女1例)に行い, ileal neobladder を6例(男5例, 女1例)に行った。尿管逆流防止機構には pouch より口側の ileum を約 25 cm 使用し, 蠕動を利用した方法で行った。【結果】手術時間は膀胱全摘除術も含めて5時間52分から10時間5分で平均7時間19分であった。手術後観察期間の短い症例もあるが, 昼間の尿の禁制は4例で保たれ, 夜間の尿の禁制は5例で保たれた。1例で腹圧排尿ができず本人の希望もあり間歇自己導尿を行っている。尿流量測定検査を行った症例では排尿量は 229 ml から 428 ml で平均 318 ml であった。最大排尿率は 4.1 ml/s から 12.2 ml/s で平均 9 ml/s であった。平均排尿率は 1.7 ml/s から 4.1 ml/s で平均 3.2 ml/s であった。排尿時間は 162 秒から 371 秒であった。残尿量は 5 ml から 55 ml であった。pouch から尿管への逆流に関してはまだ観察期間が短く逆流の見られるものもある。【結語】自排尿型代用膀胱造設術は他の尿路変更術に比較して術後の患者の生活の質を良好に保つことができると考えられた。

第48回新潟癌治療研究会

日 時 平成6年2月19日(土)
 会 場 新潟東映ホテル
 2 F 朱鷺の間

I. 一般演題

1) 静脈浸潤を認める腎細胞癌症例の検討

北村 康男・渡辺 学 (県立がんセンター)
 小松原秀一・坂田安之輔 (新潟病院泌尿器科)

当院開院以来1992年までに経験した256例の腎細胞癌症例を対象として, 静脈浸潤陽性例の検討を行った。pVO 129例, pV1a 38例, pV1b 19例, pV2a 15例, pV2b 1例, pV2c 4例であった。pVO, pV1a, pV1b, pV2 の3年生存率は 84.6%, 59.5%, 76.3%, 28.3%で, 5年生存率は 68.3%, 59.5%, 59.3%, 28.3%であった。pVO および pV2 と他の群の間には有意差を認めなかったが, pV1a と pV1b の間には有意差を認めなかった。腫瘍血栓が腫瘍の被膜を越えて浸潤すると予後は悪くなり, 下大静脈まで浸潤するといっそう予後が悪くなる結果であった。静脈浸潤が進むほど腫瘍最大径は大きく pVO

3) 心腔内に転移した悪性腫瘍の3例

岡田 義信・加藤 俊幸 (県立がんセンター)
 堀川 紘三・小越 和栄 (新潟病院内科)
 北村 康男 (同 泌尿器科)

心以外の臓器の悪性腫瘍が心に転移する場合, 多くは

心外膜や心筋に転移するもので、心腔内に発育してくるものは報告が少ない。この度、右心房腔内に発育転移した悪性腫瘍を3例経験したので報告する。

症例1は、77才女性で1990年7月に肝細胞癌のため入院した。肝細胞癌は肝左葉から左肝静脈にかけて存在し、右心房内にも7×6×3.5cm大の腫瘍血栓が認められた。しかし、左肝静脈の腫瘍と右心房内の腫瘍は連続しておらず、珍しい血行性転移と考えられた。症例2は、57才男性で1991年9月に右腎癌の手術を受けた。腫瘍は右腎静脈、下大静脈、右心房まで連続して腫瘍血栓を形成しており、右腎と腫瘍血栓を全摘しえた。今日まで再発はなく元気に通院中である。症例3は、54才男性で現在入院中である。肝細胞癌が肝右葉にあり、肝静脈、下大静脈、右心房と連続性に腫瘍が発育している。

4) Normal sized ovary carcinoma syndrome の3症例

荒川 正人・柳瀬 徹
花岡 仁一・竹内 裕 (新潟市民病院)
徳永 昭輝 (産婦人科)

婦人科領域で癌性腹膜炎をきたす代表的疾患として卵巢癌があげられるが、腹腔内に広範な播種性病変を認めながら卵巢は正常大で、他に明らかな原発巣を認めない疾患群は Normal sized ovary carcinoma syndrome と呼ばれ、原発性卵巢癌の他、転移性癌、性腺外発生の表層上皮性腫瘍、悪性中皮腫が含まれる。今回我々は、本症候群の3症例を経験した。3症例は、いずれも腹部膨満を主訴に当院受診し、卵巢腫瘍は認めなかったものの、癌性腹膜炎の診断で試験開腹術を施行した。病理診断は、1例が Serous surface papillary carcinoma、1例は卵巢原発移行上皮癌であり、1例は転移性癌が疑われたが原発巣の同定には到らなかった。3例とも両側付属器切除および術後、CDDP を中心とした多剤併用療法を施行した。本講演では、本症の診断上の問題点を中心に若干の文献的考察を交えて報告する。

5) 婦人科腫瘍患者の貧血改善に対するエリスロポイエチンの有用性の検討

吉谷 徳夫・倉田 仁 (新潟大学産科)
児玉 省二・田中 憲 (婦人科学教室)

悪性腫瘍患者に対する化学療法や放射線療法は、しばしば貧血の原因となり、輸血を必要とする症例も少なく

ない。今回我々は、入院加療中の婦人科腫瘍患者における貧血に対し、エリスロポイエチン (HPO) 投与を試み、その有用性・安全性について検討した。化学療法や放射線療法に伴い、2週間以上にわたりヘモグロビン (Hb) 値 (g/dl) が9以下の貧血を呈する婦人科腫瘍患者6例に対し、遺伝子組換えヒト HPO (rHuHPO) 6,000単位を週2回皮下注射した。rHuHPO 投与により、週当り Hb 値は 0.53 ± 0.27 、Ht 値は 1.7 ± 0.95 (%) 増加した。本剤長期投与により、化学療法を反復施行した症例においても、Hb 値は増加傾向を示した。副作用 (血圧上昇、頭痛、血栓症など) は認めなかった。rHuHPO の投与により、化学療法や放射線療法に伴う貧血の改善が期待され、治療遂行・輸血回避の観点から本剤は有用と判断された。

6) 未変化体シスプラチン (CDDP) 体内動態の検討

小柴 庸一・長井 春樹
高橋 春樹・加藤 克彦
高橋久美子・渡辺 薫
岸 とし・大筋 彰 (県立がんセンター)
星野 宏司・五十嵐 保 (新潟病院薬剤部)
横山 晶・木滑 孝一
加藤 俊幸・栗田 雄三 (同 内科)
永井 尚美・緒方 宏泰 (明治薬科大学 薬剤学)

これまで CDDP 体内動態については、濾過性白金 (フリー体) に関する報告が多かった。最近、濾過性白金からアミノ酸等に結合した低分子負荷体を除いた CDDP そのもの (未変化体) を測定する方法が確立され体内動態についても研究されるようになった。未変化体の体内動態は、濾過性白金とは異なり、また抗腫瘍効果と毒性発現に関与するのは未変化体であることも明らかになりつつある。そこで我々は、点滴静注時の未変化体の体内動態について統計的手法により解析し、至適投与方法について検討した。

32症例に、CDDP を2または4時間かけて点滴静注し経時的に採血を行い、HPLC-Post Column 誘導体化法により未変化体濃度を測定した。血中濃度データと各種臨床検査値等の要因を同時に解析可能なコンピュータプログラム NONMEM を用いて解析した。

解析の結果、CDDP クリアランスが点滴速度と有意な関係が認められ、この関係にもとづき新たな至適投与方法の可能性が示唆された。さらに腹腔内投与についても検討中である。