

発喉頭癌症例に喉頭垂直部分切除, 喉頭亜全摘 (Supracricoid laryngectomy with cricohyoide-piglotto-pexy), プロボックス手術を新規導入することで新たな治療戦略を構築した. これにより, 患者の意欲さえあれば, ほぼ100%で進行再発喉頭癌症例の発声機能が温存もしくは再獲得できるようになった. 今回は, 本治療戦略の詳細を述べ, 2007年からの喉頭温存手術症例12例, 喉頭全摘33例の術後機能を評価し, 代表的な症例の発声状況をビデオにて供覧する.

9 乳がん化学療法における悪心・嘔吐予防に対する薬剤選択について

一 EC療法時の患者による制吐剤選択調査一

関矢 知恵・近藤 時江・辻内 史子
高橋佳奈子・丸山 陵子
島影 尚弘*・利川 千絵*・田島 健三*
長岡赤十字病院薬剤部
同 外科*

【目的】制吐療法の患者による選択を調査し, 制吐効果を評価する.

【方法】2010年8月～2011年5月までにEC療法を施行した乳癌患者に, 制吐療法4群から選択させ(変更可), 結果をMATで評価する. A群はグラニセトロン+デキサメタゾン, B群はアプレピタント+グラニセトロン+デキサメタゾン, C群はパロノセトロン+デキサメタゾン, D群はアプレピタント+パロノセトロン+デキサメタゾン.

【結果】患者50例の1コース目の選択はA群9例(18%), B群18例(36%), C群17例(34%), D群6例(12%)であった. 急性嘔吐有りはA群33%, B群0%, C群47%, D群0%, 遅延性嘔吐有りはA群22%, B群0%, C群18%, D群0%であった. 急性悪心無し(MAT:0)はA群44%, B群44%, C群18%, D群17%であった. 遅延性悪心無しはA群56%, B群44%, C群35%, D群33%であった.

【結語】1コース終了時点での急性・遅延性嘔吐はアプレピタント群(B群D群)で, 完全に制

御できた. 嘔吐に比べ抑制し難い悪心では新薬のパロノセトロン群(C群D群)で, 患者が期待したほどの抑制が出来ていなかった.

10 手術不能HER-2タイプ乳癌のトラスツズマブ・パクリタクセルの投与法の検討

一 3例の症例経験より一

島影 尚弘・利川 千絵・田島 健三

長岡赤十字病院外科

CRが難しい手術不能乳癌の治療目的はQOLを保ち長期SDを計ることである.

今回手術不能HER-2タイプ3例(1例は厳密にはLuminal B)にトラスツズマブ・パクリタキセル(以下HT)を3投1休で数コース投与した後CTにて脳以外SD以上であればHTを隔週にし, 脳転移に対しSRSで転移巣を制御し比較的長期にわたり良好なQOL維持している3例を経験したので報告する.

〔症例1〕59歳, 女性. 潰瘍を伴う右乳癌. 左鎖骨上リンパ節転移ありStage IV. H22年1月よりHT5コース施行後隔週にて現在もPR.

〔症例2〕61歳, 女性. 左大腿骨骨幹部骨折にて判明した右乳癌. 骨転移・肝転移ありStage IV. H22年2月よりHT3コース施行後隔週に変更. H22年10月のCTで脳転移が疑われ経過観察後のH23年7月よりSRS導入され他は現在もPR.

〔症例3〕51歳, 女性. 左上頸部から腋窩にかけて高度にリンパ節腫大を伴う原発不明乳癌(Luminal B). H21年9月よりHT6コース施行後隔週に変更. H22年1月のCTで脳転移を認めSRS施行. その後新たな脳病変は出現せず現在もPR.