

前化療回数は中央値2コース(1-3)であった。術後合併症は12.3%で、全例保存的に改善した。Grade1b以上の組織学的効果は原発巣64%で、CY陰性化は53%(8/15)であった。

【結語】分割DCS療法は高度の骨髄抑制をきたすことがあり、慎重な観察が必要だが、PSを保ちながら高い抗腫瘍効果が期待でき、術前化学療法に適した治療法である。

20 大腸癌化学療法の個別化(TDMによる5-FU投与量の個別化)

宗岡 克樹・佐々木正貴・白井 良夫*
 高山 勝義*・深山 大**・継田 雅美**
 神田 循吉***・若林 広行***
 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*
 新潟医療センター病院薬剤局**
 新潟薬科大学薬学部臨床薬剤
 治療学研究室***

【背景】大腸癌治療では、5-FU投与量を体表面積より決定しているが、海外のphaseⅢで5-FUのTDMに基づくtailor dose chemotherapyが報告された。

【方法】FOLFOX, FOLFIRI療法で5-FU濃度を測定した2症例をretrospectiveに検討した。60歳、男性。S状結腸癌術後肝転移に対しFOLFIRI+Bevを5th lineで施行。転移巣が増大し5-FUを3000mg/m²へ増量した際、ポンプの種類により投与時間延長を認め、5-FU血中濃度測定を行った。J型の投与時間は約53時間、血中濃度は16時間で507ng/mlであった。B型は約49時間、血中濃度は964.5ng/mlであった。化学療法開始後30カ月生存中である。79歳男性、直腸癌術後肝転移に対しPMC療法後1年でPDとなりFOLFOX4施行。転移巣が増大しFOLFOX6に変更し転移巣縮小、5-FU濃度測定を行った。PMCでは血中濃度(Cmax ng/ml)は398, FOLFOX4 245, FOLFOX6 507であった。

【結果】ポンプやレジメンにより投与量が同一であっても投与時間並びに5-FU血中濃度は異

なる。ポンプの機能は5-FU濃度に影響を与えるため、5-FU濃度測定は投与量調節に有用である。その結果、副作用の軽減、奏功率の上昇が期待できる。

II. 要 望 講 演

21 臍頭十二指腸切除術後の感染性合併症予測におけるプロカルシトニンの有用性

會澤 雅樹・土屋 嘉昭・野村 達也
 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

【目的】血清プロカルシトニン(PCT)値は、敗血症診断におけるマーカーとして有用であることが認められている。消化管手術周術期では、術後1病日に高値を示すことが報告されている。消化管手術に比べて術後感染性合併症がより高頻度である臍頭十二指腸切除術において術後1病日のPCT値と術後感染性合併症との関連について検討した。

【方法】当科で臍頭十二指腸切除術が施行された104例を対象とし、術後1病日のPCT値を測定した。有意差検定はMann-Whitney検定を用いた。男性61例、女性43例、年齢39-85歳(中央値70歳)。臍癌52例、十二指腸乳頭部癌10例、胆道癌18例、胆嚢癌3例、IPMN11例、他10例。同時肝葉切除6例、同時血行再建31例に施行した。

【結果】術後感染性合併症は50例(48%)に発症した。創感染21例、腹腔内膿瘍21例、臍液瘻15例、胆汁瘻6例、敗血症3例、腹腔内出血1例、肝膿瘍2例、MRSA腸炎1例、肺炎3例(重複あり)。感染症発症例のPCT値(中央値1.62ng/mL, 0.2-20)は、感染症非発症例のそれ(中央値0.85ng/mL)に比べて有意に高値を示した(P=0.008)。術後1病日の白血球数、CRP値、3病日の白血球数は両群間に有意差は認めなかった。3病日のCRP値は、感染症発症例(中央値