

1759 切除不能進行再発大腸癌における mFOLFOX6 による治療経験野田 英児¹⁾, 前田 清¹⁾, 井上 透¹⁾, 西原 承浩¹⁾, 山田 靖哉¹⁾, 澤田 鉄二¹⁾, 大平 雅一¹⁾, 西口 幸雄²⁾, 加藤 保之³⁾, 平川 弘聖¹⁾

(大阪市立大学腫瘍外科¹⁾, 大阪市立総合医療センター消化器外科²⁾
当科における m-FOLFOX6 の使用経験とその問題点について考察する。【対象】切除不能進行再発大腸癌, 20 例で、内訳は男性 11 例, 女性 9 例で平均年齢は 64.5 歳であった。PS は 0-1 であった。原発巣は結腸 7 例, 直腸 12 例, 重複例が 1 例であった。17 例は前治療を有していた。【方法】全例, 中心静脈栄養用ポートを留置し, 初回の投与は入院で行ったが, 2 回目以後は外来で投与した。【結果】治療効果は効果判定可能であった 14 例中, PD 5 例, SD 7 例, PR 2 例, CR 0 例, 奏効率は 14.3% であった。主な有害事象は, 白血球 (好中球) 減少症, 血小板減少症, 全身倦怠感, 末梢神経障害で, Grade3 の白血球 (好中球) 減少症が 9 例 (45%) であった。末梢神経障害は 7 例 (35%) で Grade1 が 6 例, Grade3 が 1 例であった。1 例はアナフィラキシー様症状の出現のため投与中止となった。Grade 3 以上の有害事象は 11 例 (55%) にみられ, 有害事象による減量は 3 例で行った。【考察】症例の 85% が前治療を有しており, 前治療が PD からの移行にもかかわらず, SD+PR が 9 例 (64.3%) と比較的良好な結果であった。有害事象も入院治療を要することなく対処可能なものであり, 本治療は外来で十分に施行しうると考えられた。

1760 進行再発大腸癌に対する mFOLFOX6 療法の検討

森本 卓, 森田 俊治, 川崎 宗謙, 足立 真一, 平岡 伸章, 福島 幸男, 西庄 勇, 柴田 信博

(八尾市立病院外科)

(はじめに) 2005 年 4 月より mFOLFOX6 を 4 回以上投与した 12 例について検討したので報告する。(方法) day1 にオキサリプラチン 85mg/m² アイソボリン 200mg/m² 2 時間 5FU 400 mg/m² 静注 その後 5FU 2400mg/m² 46 時間持続投与を 2 週間隔で行った。(結果) 12 例中 6 例が投与中で平均投与回数は 9 回 (4-14 回)。投与の終了した 6 例の投与回数は平均 8.7 回 (4-12 回) TTF は平均 3.7 か月 (2-5 か月) であった。6 例中 4 例が FORFIRI へとは CPT-11 単剤, BSC となった。効果は 4 回投与後 (12 例中) PR までの縮小 3 例 NC8 例 PD1 例。8 回投与後 (10 例中) PR 持続 3 例 NC4 例 PD3 例であった。(副作用) 血液毒性は白血球, 好中球減少 Grade4 が 1 例 血小板減少 Grade3 が 4 例, 非血液毒性は Grade2 までのしびれ, 消化器症状, 全身倦怠感がみられた。(考察) 投与期間 効果については臨床実地での結果としては満足できるものと考えられる。副作用は血小板減少がやや多くみられた。神経症状については消化器症状に比して訴えが多かった。以上より一般診療において副作用に注意していれば安全かつ有用であると考えられる。問題点としては神経毒性が投与継続に対して問題となることが多い。

1761 外来通院にて mFOLFOX 6 療法を施行した進行・再発大腸癌症例の検討鈴木 成治¹⁾, 笹島 耕二¹⁾, 丸山 弘¹⁾, 渡辺 秀裕¹⁾, 宮本 昌之¹⁾, 水谷 崇¹⁾, 横山 正¹⁾, 松谷 毅¹⁾, 津久井 拓²⁾, 田尻 孝³⁾(日本医科大学多摩永山病院外科¹⁾, 日本医科大学多摩永山病院消化器科²⁾, 日本医科大学大学院臓器病態制御外科³⁾)

(目的) mFOLFOX6 療法を導入した進行・再発大腸癌症例の安全性・有害事象・奏効率を検討した。(対象・方法) 27 症例 (男性 19 例, 女性 8 例) を対象とし, 全例, 原発巣 (結腸 17 例・直腸 10 例) 切除を施行した。組織型は 10 例が高分化型で 17 例が中・低分化型であった。11 例に局所再発・再燃を認め, 転移巣は肝が最多 (16 例) で, リンパ節・肺・腹腔と続いた。前治療は IFU が最多で, ILV/5FU が次いで, Line 数は 1st が 11 例と最多で 2nd・3rd と次いで。(結果) 治療コース数の中央値は 5 (1-13) で, 総投与コース数は 167 であった。有害事象は, 血液毒性で G3 以上の好中球減少を 19% に認めたが, コースが進んでも発生頻度は増加しなかった。知覚性神経障害は 70% に認め, 9 コース以降は G2 が増加し, G3 も 4 例出現し, 中止に至った。投与中止は 14 例 (腫瘍増大: 6 例, 知覚性神経障害: 6 例, アレルギ反応: 2 例等) に認め, 8 例が FOLFIRI・sLVFU2 等の他の Regimen に変換した。奏効率 (参考値) は 35.0% であった。(結語) 規定の減量・延期により外来通院による治療継続が可能であった。治療回数の増加による機能性神経障害により中止例の増加が予想され, 他の Regimen への変換の確立が望まれる。

1762 大腸癌術後遠隔転移に集学的治療が奏効した 2 例

吉岡 伊作, 山岸 文範, 湯口 卓, 吉野 友康, 福田 啓之, 長田 拓哉, 山崎 一磨, 塚田 一博

(富山大学医学部第 2 外科)

当科では大腸癌術後遠隔転移に対し, 手術を中心に集学的治療を行い QOL 改善, 長期延命を図っている。症例 1: 55 歳, 女性。2001 年 11 月 S 状結腸部に結腸切除術施行 (type2, wel, ss, ly1, v3, n-)。2004 年 8 月肝転移に対し肝部分切除術施行。2004 年 11 月前胸部皮膚転移に対し, 1-LV+5-FU 及び計 70Gy 施行後, 皮膚切除術施行。2005 年 5 月右腋窩リンパ節転移に対し, CPT-11+5-FU+1-LV 療法後摘出術施行。疼痛が緩和され QOL の改善を得た。症例 2: 62 歳, 女性。2000 年 10 月 S 状結腸癌, 多発性肝転移にて結腸切除術施行 (type2, mod, wel, se, ly3, v2, n2)。肝動注化学療法 (1-LV, 5-FU, CDDP) 施行し肝転移縮小の上, 2001 年 5 月肝部分切除術施行。腹部大動脈周囲リンパ節転移に対し全身化学療法 (1-LV, 5-FU, CDDP) 後 2005 年 5 月摘出術施行。2006 年 1 月現在明らかな再発所見は認めず長期生存を得た。大腸癌術後遠隔転移症例に対し化学療法のみならず積極的に手術を組み合わせることで良好な経過が得られた。

1763 大腸癌化学療法による腸管粘膜障害が起因したと考えられる回腸梗塞の 1 例

太田 博文, 山崎 恵司, 遠藤和喜雄, 北條 茂幸, 福永 浩紀, 岡田 善裕, 吉岡 節子, 前浦 義市

(済生会千里病院外科)

患者は 64 歳の女性。平成 16 年 6 月に S 状結腸癌術後異時性多発性肺転移のため化学療法目的で当院に紹介された。9 月に 5-FU/アイソボリン療法 1 コース目中的 2 回の投与を終了した後に Grade4 の好中球減少 (84/ul) に続き敗血症性 DIC を発症したが, 集中治療により軽快した。しかし, 10 月 29 日に熱発と激しい右季肋部痛を訴えた。腹部 CT 検査では少量の腹腔内遊離ガス, 門脈内ガスおよび, モリソン窩に浸出液の貯留を認め上部消化管穿孔を疑ったが耐術能が不良と判断し, エコーガイド腹腔ドレナージをはじめとする保存的治療を行った。これにより容態は軽快したが, その後, 回腸狭窄による腸閉塞をきたしたため平成 17 年 2 月 3 日に開腹手術となった。回盲部に近い回腸は分節的に約 25cm が直径約 5mm に狭窄し, そこより口側は著明に拡張していたため狭窄部の回腸部分切除を施行した。術後, 軽度の縫合不全を起したが, 平成 17 年 3 月 29 日に無事退院した。切除標本の病理組織検査では回腸梗塞であった。これまで化学療法の有害事象として腸管粘膜障害から回腸梗塞にまで至った報告はほとんどなく, 化学療法後の特異な経過を示した貴重な症例と考えられたため文献的考察を加え報告する。

1764 stage2 大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性および再発危険因子の検討

吉田 直矢, 前田 健晴, 甲斐 幹男, 大堂 雅晴, 栗崎 貴, 山下 眞一, 芳賀 克夫, 池井 聰

(国病機構熊本医療センター外科)

【背景】stage2 大腸癌に対する術後補助化学療法の必要性については, いまだ controversial である。今回当院で施行された stage2 大腸癌の補助化学療法について, 再発に関する有用性を検討し, また stage2 における再発危険因子の検討を行った。【対象】1996 年 2 月から 2005 年 11 月までに当院で行った stage2 大腸癌症例 70 例。【方法】術後補助化学療法の有無による無再発生存曲線を求めた。非施行群で明らかに再発が多くみられたため, 各 clinicopathological factor に関して再発リスクの検討を行った。【結果】年代により行った補助化学療法は様々であったが, 施行および非施行群での無再発 5 年生存率は 100% および 61.8% であった。非施行症例での検討では, v0<v1, 2, 組織型 (高分化<中分化) で再発が多い傾向にあった。また郭清度については D1>D2>D3 で再発が多かった。その他の因子については有意差を認めなかった。【結語】stage2 大腸癌に関して補助化学療法が有用な群は, 静脈浸潤があり, 分化度が低い群という結果になった。

1765 stage II 大腸癌における化学療法の有用性と予後について

上田 和毅, 亀井 敬子, 松崎 智彦, 吉藤 竹仁, 服部 高史, 石丸英三郎, 肥田 仁一, 奥崎 清隆, 塩崎 均

(近畿大学外科)

【目的】stage II 大腸癌の予後は比較的良好とされているが, 補助療法施行の有無に関しては意見の分かれるところである。【対象】1990 年 1 月~2000 年 12 月まで当院にて根治術が施行された stage II 大腸癌 116 例に対し, 補助療法の有無による検討を行った。【結果】症例は女性 46 例, 男性 70 例。手術施行時平均年齢 66 歳。観察期間中央値 71 ヶ月。術後補助療法は 76 例に対して行われていた。術後再発は 21 例に認め, 肝再発 8 例, 肺再発 5 例, 局所再発 5 例, 局所・肝再発 1 例, 肝・肺同時再発 1 例, 不明 1 例であった。再発症例中, 補助療法が行われた症例は 13 例 (11%) で全例 FU 系製剤の内服治療であった。また, 術後補助療法を行っていない 40 例中 31 例 (77.5%) は観察期間中無再発であった。【結語】腫瘍浸潤中等度でリンパ節転移の認めない症例においては術後補助療法を必要としない症例も存在し, 逆に補助療法を行っても予後不良な症例も認める。今後, さらなる検討にて予後因子の抽出を行い発表を行う。

1766 大腸癌組織内 OPRT, DPD, TS の検討

飯田 辰美, 棚橋 俊介, 水谷 憲威, 宮田 知幸

(厚生連西美濃厚生病院外科)

【はじめに】5-FU 治療の効果は標的酵素 Thymidylate Synthase (TS) と分解酵素 Dihydropyrimidine Dehydrogenase (DPD) さらに FUMP へのリン酸化酵素 Orotate Phosphoribosyl Transferase (OPRT) 等により規定される。【目的】大腸癌組織内と健常大腸粘膜内の OPRT と DPD, TS を測定しその異同を明らかにして, 5-FU の効果予測, 副作用予測の一助となりえるか検討した。【対象・方法】約 0.5 g の標本採取が可能で, 治療切除ができた大腸癌例 10 例 (男性 5 女性 5 例, 平均 67 歳) を対象とした。OPRT, DPD, TS の蛋白濃度 (mg/ml) と酵素活性 (pmol/min/mg protein) を腫瘍と健常粘膜で測定した。t-test で解析を行った。【結果】平均値は OPRT 腫瘍酵素活性 0.248, 健常粘膜 0.0654 と腫瘍で有意に高値であった (p=0.0035)。OPRT 蛋白濃度, DPD, TS 蛋白濃度・酵素活性ともに腫瘍と健常粘膜で有意差は認められなかった。【結語】OPRT が腫瘍部で健常粘膜より有意に高値である。このことから, 大腸癌では健常部で腫瘍部より効率に FUMP へのリン酸化が期待でき, 5-FU の効果が期待できることが示唆された。