322 PCPS を用いて子宮体癌術後の急性肺血栓塞栓症を救命した一例

山形県立中央病院
遠藤 敦、井上聡子、関井英高、高山和人

婦人科手術後の死亡の約40％が肺血栓塞栓症である。10年間で2.9倍に増加している。悪性腫瘍手術で予後不良の骨盤内手術後の合併症として、術後の肺動静脈血栓塞栓症が深刻な問題となっている。今回子宮体癌術後の14日目に、突然の呼吸停止、心停止となった急性肺血栓塞栓症を救命し得たので報告する。【症例】患者は57歳、不正性器出血を主訴に当科を初診した。既往歴特に、肺塞栓症を含む合併症はなく、体格の異常も認められなかった。子宮体癌1期の剖検にて婦人科手術、両側子宮全摘除、陰嚢リノン節清掃術を行った。術後術日より下肢の運動を指導、術後2日目に点滴術、術後3日目に腹膜を術した。術後7日目拘縮、9日目よりシャワー可能まで回復していた。術後14日目の昼食後、突然気色不良の変化、心痛に困難を訴え、急行した心肺停止を認め、死亡を確認した。直接的に心臓マッサージ、気管挿管して快速蘇生を行った。集中治療室に移動し、心臓マッサージを続けながら、大動脈圧測定、エコー心臓静脈血補助装置（以下PCPS）を挿入し循環状態を維持した。エコーでは、明らか心外の拡大と左心室の圧排所見を認めた。すぐにカテーテル検査施行、肺動脈造影にて右上葉、中葉、下葉中及び左下葉に血栓があり、継続的血栓吸引術施行が、効果は不十分で、抗凝固療法、血栓溶解療法をおこなった。大動脈圧測定で、大動脈内バランシング（以下IABP）を挿入した。さらにDICの改善を認め、血栓溶解療法を中止した。10日にPCPS取消をした。10日に内科学的改善を認め、明らかに麻痺を残さず3ヶ月無事退院した。【考察】急性肺血栓塞栓症を救命し得たのは、PCPS挿入下で管理した事が大きいと考える。

323 シスプラチン耐性卵巣癌に対するパクリタキセルの有効な投与法について
防衛医大
山本謙二、平田純子、高野政志、藤井和志、佐々木真樹、工藤一弥、喜多恒和、菊池義公、永田一郎

【目的】シスプラチン（CDDP）耐性卵巣癌症例に対し、パクリタキセル（Tx）を投与しその成績を検討した。特にTxの投与については単剤投与、Pt剤併用投与にわけ投与法間での奏効度及び副作用を比較した。【方法】Txが導入された1998年より2nd line以降の化学療法としてTxを含む化学療法を行った上皮性卵巣癌患者18例を対象とした。これらはすべて初回手術後、化学療法の(CAP療法など)を施行し効果がみられなかった者、あるいは再発をきたした症例である。これらに対してTx単剤投与では180mg/m²×1Day、weekly(投与では80mg/m²×3Day、15日とし、併用投与ではTx180mg/m²×1DayにCDDP50mg/m²×1DayまたはCBDCA AUC6×1Dayを併用し、単剤投与、併用投与どちらかを無作為にした。奏効度については画像診断評価を原則としたが、不能例は細胞診、マーカー等で評価した。【成績】18例の内訳は上皮性癌巣(s)14例、種内胚巣癌(c)1例、卵巣卵巣癌(c)3例であった。このうち判定可能症例16例で、CRなし、PRが4例(s:3例、c:1例)、GCが10例(s:9例、c:1例)であった。PRの4例はTx単剤2例、併用2例、GCの10例はTx単剤4例、併用6例で投与法別の有意性はみられなかった。副作用は血液毒性、悪心嘔吐、経口薬剤、筋肉痛、関節痛、発疹、皮膚炎、中耳炎、髄液、耳鳴、脱毛、咽頭痛、節の痛み、面静脈塞栓、腹膜炎、下肢浮腫、筋痛、関節痛、関節炎、内臓障害、活動性増殖、感染症、腎機能、胎児異常、悪心、嘔吐、通便障害、下痢、体重増加、体重減少、皮膚変化、頭痛、過熱、発熱、筋力低下、筋肉痛、頭痛を認めた。【結論】Tx療法は再発耐性卵巣癌症例でも、4例がPR、10例がGCとなり試みる価値のある治療法であると思われた。さらに投与法別の奏効度、副作用を考慮合わせると再発耐性卵巣癌症例に対するTx療法としては単剤投与、特にweekly投与が院内期間も短縮でき外来投与が可能であり推奨できると思われた。

324 Paclitaxel 週割分投与法の臨床効果と薬動態
京都崑病院
江川英美、橋本康二

【目的】Paclitaxel（TXL）の週割分投与法は、副作用が軽く、患者のQOLの向上に有用であることは広く認められているが、その抗腫瘍効果については未施設において検討中である。今回我々は、体内薬物動態の観点から、TXL週割分投与法の抗腫瘍効果と副作用について検討した。【方法】対象は卵巣癌6例、子宮体癌2例、肺腫瘍2例で、初回治療4例、再発治療の再発6例である。TXL70mg/m²×1週目を3回(TXLx3)、それぞれ2時間点滴にて投与し、同様の投与を7日で、TXL血中濃度を薬時曲線にHPLC法にて測定した。尚、day1のみCBDCA 150mg/bodyも点滴静注した。【結果】剤投与時間の血中濃度を薬時曲線の下積分値(Po)、薬体結合率、薬体結合法、薬体結合法で、grade3以上の血液毒性は出現しなかった。この治療法ではPS4の症例で著者等が無理なく投与でき、一部外来治療も可能であった。TXL70mg/m²×1回療法でのAUC値は46.4±10.6で、TXL投与終了24時間後0.01μM（抗腫瘍効果発現濃度とされる）以上の血中濃度が維持されていた。さらに血液毒性出現が2.00μM以上の持続時間はTXL一回療法に比べて短かっ。【結論】今回のTXL投与法では、これをweeklyに反復することで、TXL暴露期間の延長とそれによる抗腫瘍効果の増加も期待できることが確認された。しかし副作用が軽度であることも考慮すると、これまで治療で苦慮した再発及有合併症例にも積極的に効果が期待できる治療法であると考えられた。