

### 355 Mitomycin C腹腔内投与一洗い出し 及び Cisplatin 腹腔内投与における臨床的検討

社会保険総合病院 徳山中央病院

矢壁 昭人 山下 三郎

木梨 憲夫 伊東 武久

〔目的〕悪性腫瘍の腹水産生阻止の目的で腹腔内に Mitomycin C (MMC) の大量投与一洗い出しを行ない、さらに Cisplatin (Cis.) を含む抗癌剤のカクテルの腹腔内投与を併用して、臨床的有効性及び抗癌剤の動態につき検討した。〔方法〕昭和56年4月から昭和60年6月までに手術を施行した卵巣癌20例 (I期1例, II期3例, III期4例, IV期4例), 子宮体部癌3例, 後腹膜下腫瘍1例, 転移性卵巣癌1例の計25例を対象とした。開腹時にMMC 30mgを約300 mlの生食に溶解し、30分間腹腔内に作用させた後3000 mlの生食にて腹腔内洗浄し排出した。閉腹直前に①A法: MMC 10mg, OK-432 100KE, Neocarzinostatin 4000単位 (17例) ②B法: A法+ Cis. 100 mg (8例)のカクテルを腹腔内に投与し、腹腔～腹壁ドレーンを設置後閉腹した。翌日より腹水量の測定及び腹水中細胞診を行ない、腹水量が0となった状態でドレーンを抜去した。この状態が4週間以上持続した場合を有効症例とした。また本法施行直後より Cis. 及びMMCの血中・尿中濃度を測定した。〔成績〕①25例中22例 (88%)有効であり、A法では15/17 (88.2%), B法では7/8 (87.5%)とCis.の有無による有意差を認めなかった。②ドレーン抜去までの期間は、術後  $7.4 \pm 3.3$  (M $\pm$ S.D.)と良好であった。③癌のstage及び術前の腹水量は本法の有用性には影響を及ぼさなかった。④排ガスは術後  $2.7 \pm 1.1$ 日に認められ、排ガス遅延は本法により生じなかった。⑤Cis.は腹腔内注入後より血中に高濃度に認められ、腹水中癌細胞は翌日より変性を認めた。〔結論〕本法は腹水産生阻止に有効であること及びCis.の腹腔内投与は局所のみにとどまらず全身性に作用する可能性が示唆された。

### 356 婦人科進行癌に対するCDDPの 局所療法と体内動態の検討

福井医科大学, 富田病院\*

堂庭信男, 大月 澄, 金嶋光夫, 後藤健次

紙谷尚之, 小辻文和, 麻生武志, 富永敏朗

立山一郎\*

〔目的〕CDDPの抗腫瘍効果を高く保ち、全身性副作用を軽減する目的で、動注療法、腹腔内投与療法を実施し、その有用性を確認するとともに、こうした局所療法の特性を明らかにするため、CDDPの生体内動態を解明する目的で以下の研究を行なった。〔方法〕動注療法は腫瘍栄養血管を同定できた再発性子宮体癌と卵巣癌の4例に対して8クールを実施した。Seldinger法により、CDDP 100 mgを動注した。腹腔内投与は癌性腹膜炎の状態にある卵巣癌2例に対して、100~150 mgを1クールとして投与した。投与後は血液、腹水、尿をサンプリングし、原子吸光光度計を用いて platinum (Pt) 濃度を測定した。非蛋白総合型 Pt の分離は限外濾過によった。〔成績〕動注治療群4例の成績はCR1例, PR3例であった。腹腔内投与群2例の成績は腹水に対して有効と著効であった。副作用は局所療法群では軽度の悪心、嘔吐のみで、骨髄抑制や腎障害は全く認められなかった。CDDP投与後の血中Pt濃度は、いずれも最高血中濃度を短時間の内に示し、以後減少するが、静注群に比し、動注や腹腔内投与では全体として低濃度に推移する。非蛋白総合型Ptの割合は動注群では42~78%で、静注群の40~57%より高い値を示す。腹腔内投与群では腹水中のPt濃度は非常に高く、非蛋白総合型Pt濃度も最高17  $\mu\text{g/ml}$ と、血中濃度の30倍以上の濃度を示した。尿中への排泄率は動注、静注では24時間で40~50%が排泄されるが腹腔内投与では排泄の遅延が認められた。〔結論〕CDDPの局所療法は治療効果が著しく副作用が少ない。これを体内動態の検討により、局所療法の特性として明らかにした。