

5-37 G-CSF 製剤投与に伴う骨痛発現頻度と hydroxyzine の効果

関西労災病院

緒方誠司, 藤原和子, 野田穂寿美, 高橋俊一, 伊藤公彦

【目的】G-CSF 製剤 (G) の副作用の一つに骨痛がある。その発現機序は骨髄中で増加した顆粒球による骨髄内圧の上昇や、ヒスタミン放出による骨内浮腫・骨髄内圧上昇、ブラジキンの産生増加による痛みの惹起によると考えられている。頻度は1-5%未満と報告されているが、実地臨床上はもっと多い印象があり、また非ステロイド性抗炎症剤 (NSAIDs) が無効な例も経験する。そこで、G による骨痛の頻度を再調査するとともに、骨痛発現時の hydroxyzine による鎮痛効果を検討した。【方法】(1) 過去に G を使用した経験のある患者に、その際の骨痛発現の有無と、その内容につきアンケート調査した。(2) 現在癌化学療法中で、G 使用により骨痛が出現した4例に対し NSAIDs または hydroxyzine 50mg を分2内服投与し、その鎮痛効果をみた。さらに、次回 G 使用時には hydroxyzine の予防的投与による骨痛発現抑制効果を検討した。【成績】(1) 22例にアンケート調査した結果、3例 (13.6%) に骨痛が発現していた。その痛みは中等度以上であり、G 中止後に消失していた。(2) G 使用により骨痛が発現した4例に対し、NSAIDs は無効であったが hydroxyzine 内服にて速やかに消失した。次回 G 使用時には、hydroxyzine を予防的投与するにより骨痛発現は抑制された。【結論】G に伴う骨痛の頻度は、現在報告されているよりも高く、骨痛の鎮痛に hydroxyzine は有用であり、さらにその発現は hydroxyzine により予防できる可能性が示唆された。

4 一般演題
月 12
日 月

5-38 当科における同時性重複癌の臨床的背景

愛知医大

澤口啓造, 木下伸吾, 大林幸彦, 房野加奈子, 岸田蕃子, 藪下廣光, 野口昌良

【目的】近年、社会の高齢化や癌治療の予後改善により重複癌の増加傾向が報告されている。そこで当科における重複癌、とくに同時性重複癌の臨床的背景を解析した。【方法】1990年1月から2002年12月の12年間に当科にて診断治療した婦人科癌631例の中で病理学的に診断根拠を得た同時性重複癌12例 (2重複癌: 11例, 3重複癌: 1例) を対象としてその臨床的背景を検討した。なお、重複癌の診断は Warren & Gates, 赤崎らの基準に基づき、又、同時重複癌は第1癌から1年以内の発症とした。【成績】1) 子宮頸癌は391例中5例 (1.3%)、子宮体癌は118例中6例 (5.0%)、卵巣癌は122例中6例 (4.9%) に同時性重複癌を認めた。2) 内性器間重複癌は5例 (うち3重複癌1例) でいずれも子宮体癌と卵巣癌 (類内膜癌: 3例, 漿液性腺癌1例, 明細胞癌: 1例) の組合わせで、それ以外は大腸癌3例 (子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌), 肺癌3例 (子宮頸癌), 乳癌1例 (子宮頸癌), 腎癌1例 (子宮体癌) であった。3) 同時性3重複癌 (子宮体癌, 卵巣癌, 大腸癌) 症例の遺伝子的検索では DNA ミスマッチ修復遺伝子や癌抑制遺伝子が存在する染色体に LOH が認められた。4) 婦人科癌以外の診断の契機は婦人科癌術前検査時から入院期間中が5例, 術後1例, 初発癌治療中2例であった。【結論】当科における同時性重複癌の発症頻度は2.7%であり、内性器間はずべて子宮体癌, 卵巣癌の組合わせであった。診断の契機は一定ではないが、担癌患者においては重複癌も念頭に入れ対応すべきである。

5-39 婦人科領域に発生した4重癌の一例

厚生連小郡第一総合病院

成松昭夫, 猪熊明子

婦人科癌における3重癌以上の多重癌の頻度は1%以下と稀である。今回我々は卵巣癌, 子宮頸部腺癌, 子宮頸部扁平上皮内癌, 腔上皮内癌の4重癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は45歳, 3妊2産, 38歳で閉経。平成14年8月19日下腹部膨満感と不正性器出血を主訴に近医受診。卵巣癌を疑われ同日当科紹介となった。子宮頸部に易出血性の腫瘍, 両附属器領域に直径10cm の多房性嚢胞と腹水を認めた。転移性を含めた卵巣癌と子宮頸癌を疑い精査・治療目的で当科入院となった。入院後、子宮頸部より内頸部型の腺癌を認め、腫瘍マーカーの CA125 の上昇と消化器に異常がないことより臨床進行期 IIb の子宮頸癌と卵巣癌の重複癌と考え9月3日開腹。開腹時、右卵巣は臨床進行期 IIIc の類内膜腺癌で、左卵巣は境界悪性腫瘍であった。このため、両附属器切除のみ行い TJ (taxol + carboplatin) 化学療法を施行後10月29日広汎子宮全摘出を施行した。腹腔内に残存腫瘍は認められず、摘出標本の病理検査でもリンパ節転移巣の壊死を認めた。加えて、子宮頸部に腺癌とともに扁平上皮内癌を認めた。術後、TJ 療法を追加し本年2月11日より外来での経過観察とした。現在まで卵巣癌や子宮頸癌の再発徴候は認められないが、8月1日に腔断端部2cm 下方の左腔壁に扁平上皮内癌を認め、レーザ治療を施行した。4重癌となったため、現在4つの癌組織の遺伝子の解析中である。本例は飲酒歴・喫煙歴がなく、婦人科臓器以外の癌の合併も現在まで認められず、5世代、41名の家計調査でも特別な癌家系ではないが、今後卵巣癌や子宮頸癌の再発とともに新たな異時性癌発生の嚴重な経過観察が必要と考えられた。