

OP55-1

髄芽腫に対する Ifosfamide/Carboplatin/Etoposide (ICE) 療法の効果

岡田 周一¹⁾、坂口 公祥¹⁾、渡邊 千英子¹⁾、本郷 輝明¹⁾、大関 武彦¹⁾、西澤 茂²⁾、鈴木 一徳³⁾

浜松医科大学 小児科¹⁾、浜松医科大学 脳神経外科²⁾、浜松医科大学 放射線科³⁾

【はじめに】髄芽腫の治療として造血細胞移植併用大量化学療法 (HDCT/SCT) がひろく行われているが、HDCT/SCT を成功させるために、寛解導入療法は抗腫瘍効果を発揮するのみならず、十分量の末梢血幹細胞 (PBSC) を動員できる臓器毒性の少ないレジメンが理想的である。Ifosfamide/Carboplatin/Etoposide (ICE) 療法は難治性固形腫瘍に対して優れた抗腫瘍効果が認められており、また G-CSF を併用して PBSC 動員のレジメンとしても優れている。また、シスプラチンによる腎毒性や聴器毒性を軽減できる可能性もある。今回は、髄芽腫に対する ICE 療法の抗腫瘍効果と PBSC 動員について報告する。

【対象】2001 年～2005 年に当院にて加療したハイリスク髄芽腫 (M2/3、3 歳未満発症、術後残存腫瘍) の 4 例と再発例 3 例。

【方法】ICE 療法 (Ifosfamide 1,800 mg/m² day1-5, Carboplatin 400 mg/m² day1-2, Etoposide 100 mg/m² day 1 to 5) を 1 コース施行。骨髓回復期に G-CSF 10 μg/kg を投与し、day 4, 5 に PBSC 採取。ICE 療法 1 コース後の腫瘍縮小効果と PBSC 動員効果を評価した。

【結果】2 例が complete response (CR)、3 例が partial response (PR) であり、response rate (CR+PR) は 5/7、71% であった。1 回のアフエレーシスで採取した CD34 陽性細胞数は中央値 13.4 × 10⁶ cells/kg (0.1 ～ 71.2 × 10⁶ cells/kg) であった。1 例は poor mobilizer で、治療終了直後の早期再発例であった。7 例中 4 例は 2 コース目も、さらに 1 例は 3 コース目も ICE 療法を行い、合計 12 コースで ICE 療法の毒性を評価した。Grade 4 の血液毒性は全例で認め、非血液毒性としては、敗血症 1 例、neutropenic fever 2 例、一過性のトランスアミナーゼ上昇を 3 例に 4 回認めた。

【まとめ】ICE 療法は抗腫瘍効果も PBSC 動員効果も良好であった。寛解導入療法の治療レジメンとして、今後さらに検討してよいと考えられる。

OP55-2

反復する肺障害に難渋している髄芽腫の 1 例

金井 理恵、曳野 圭子、竹谷 健、安田 謙二、山口 清次

島根大学 小児科

小児脳腫瘍の治療に強力な化学療法を組み込むことで治療率の改善が期待されるが、腫瘍自体または手術による神経障害のコントロールに苦慮すること多い。我々は髄芽腫の術後、球麻痺による誤嚥性肺炎、真菌性肺炎、急性間質性肺炎を繰り返し治療に難渋している症例を経験した。各肺障害の原因と病態について検討した。

【症例】8 才男児。数ヶ月前から右手の動きがおかしいことに気づかれていたが、受診 2 ヶ月前より、起床時に嘔吐が見られるようになった。CT 上小脳虫部を占める腫瘍と水頭症が認められ髄芽腫と診断された。MRI では腰椎レベルでの転移巣も認められた。原発巣摘出 21 日後より、日本小児脳腫瘍コンソーシアムのプロトコル regimen1 に従って化学療法を開始した。

1 コース終了後の骨髓抑制時に真菌感染による肺炎を合併し、抗真菌剤投与と骨髓回復に伴って改善した。2 コース目は目立った肺障害は認めなかった。3 コース目の髄注時に嘔吐し、大量に誤嚥したため、肺炎、ARDS を発症した。呼吸状態、骨髓抑制も回復後、再度 3 コース目を行った直後に間質性肺炎と骨髓抑制に伴って真菌性肺炎、3 コース終了約 40 日目に微量誤嚥によると思われる肺炎を生じた。2 回目から 4 回目は何れも呼吸機能の改善に苦慮し、ICU での人工呼吸管理、サーファクタント、ステロイドパルス療法や PGE1 等の投与を必要とした。この時、経口摂取はしていなかったが、常時の唾液誤嚥を予防するため喉頭気管分離、永久気管口形成を行った。3 コース後の MRI で再発が疑われたため、3 コースから約 3 ヶ月後に 4 コース目を行った。骨髓抑制時期に真菌感染症と、明らかな肺炎像は認めないが呼吸不全を生じ短期間の呼吸管理を要した。4 コース目より 3 ヶ月後、急性間質性肺炎を生じ、ステロイドパルス療法で軽快した。誤嚥による慢性肺障害に加え、化学療法後の骨髓抑制期には真菌感染症を、その他に特発性または薬剤性の間質性肺炎を繰り返すため、これ以上の化学療法は断念せざるを得ないと考えている。今回、経過中の KL-6、SP-A、SP-D の経時変化の検討を行った。今後の呼吸管理と原疾患に対する治療方針を検討中である。