

一般演題発表 第3会場 [茨城県立健康プラザ 3階 大会議室]

座長 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター がん診療担当部長 呼吸器外科医長 稲毛 芳永

No.	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演題名	職種	時刻(目安)
1	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	消化器内科	あまが いけんじ 大員 賢二	医療者とがん患者会との連携によるがん教育	医師	9:01-9:08
2	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	消化器科	みずい つねお 水井 恒夫	化学療法が奏効した食道原発の神経内分泌癌の症例	医師	9:09-9:16
3	筑波大学附属病院	消化器内科	やまうら まさみち 山浦 正道	播種性骨髄癌を合併した進行胃癌の一例	医師	9:17-9:24
4	筑波大学附属病院	消化器内科	こまつ よしき 小松 義希	癌性心膜炎合併の遺伝性びまん性胃癌の1例	医師	9:25-9:32
5	東京医科大学茨城医療センター	卒後臨床研修部・消化器内科	うえだ はじめ 上田 元	肝細胞癌に対する肝切除後難治性腹水の一例	医師	9:33-9:40
6	東京医科大学茨城医療センター	内科(呼吸器)	うるま ともり 宇留間 友宣	多彩な画像所見を呈しマイコプラズマ肺炎が疑われたが、Gefitinibが奏功した浸潤性粘液腺癌の1例	医師	9:41-9:48
7	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	呼吸器科	ぬまた たけし 沼田 岳士	小細胞肺癌化学療法における腫瘍マーカーの経時的評価と治療薬選択への有用性	医師	9:49-9:56

~ 休憩 ~

座長 友愛記念病院 副院長 外科 兼信 正明

No.	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演題名	職種	時刻(目安)
8	東京医科大学茨城医療センター	呼吸器外科	あまみや りょうすけ 雨宮 亮介	中枢気道狭窄に対するハイブリッドステント(Aero Stent™)の留置経験	医師	10:05-10:12
9	総合病院土浦協同病院	呼吸器外科	いながき まさはる 稲垣 雅春	外来化学療法施行中の呼吸器悪性腫瘍患者の栄養および食に関する解析	医師	10:13-10:20
10	(株)日立製作所日立総合病院	外科	まるやま つねひこ 丸山 常彦	当院における消化管神経内分泌腫瘍の外科治療の成績	医師	10:21-10:28
11	総合病院土浦協同病院	外科	はるき しげお 春木 茂男	進行食道胃接合部癌に対する集学的治療戦略 - 術前DCS療法+開胸手術 -	医師	10:29-10:36
12	勝田病院 水戸ガンマハウス	脳神経外科	やまもと まさあき 山本 昌昭	転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療: 個人連続3000例の経験から	医師	10:37-10:44
13	勝田病院 水戸ガンマハウス	脳神経外科	こいそ たかお 小磯 隆雄	転移性脳腫瘍に対してガンマナイフによる再治療を行った症例の検討	医師	10:45-10:52

~ 休憩 ~

座長 総合病院土浦協同病院 泌尿器科 部長 森本 信二

No.	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演題名	職種	時刻(目安)
14	総合病院土浦協同病院	泌尿器科	いしかわ ゆうだい 石川 雄大	当院における浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘症例の検討	医師	11:01-11:08
15	東京医科大学茨城医療センター	泌尿器科	たきざわ いっせい 滝澤 一晴	排尿困難を契機に見られた巨大Solitary fibrous tumorの一例	医師	11:09-11:16
16	東京医科大学茨城医療センター	産婦人科	いしかわ たかひさ 石川 貴久	腔内照射による放射線療法が著効した高齢子宮頸部上皮内癌の1例	医師	11:17-11:24
17	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	うえま えとまり 上前泊 功	頭頸部扁平上皮癌におけるHPV関連癌の検討	医師	11:25-11:32
18	東京医科大学茨城医療センター	歯科口腔外科	むらた たくや 村田 拓也	舌根部に生じた硝子化明細胞癌の一例	歯科医師	11:33-11:40
19	茨城県立こども病院	小児血液腫瘍科	かとう けいすけ 加藤 啓輔	小児造血器腫瘍におけるFLU+MEL+ATGを基本骨格とした毒性軽減前処置を用いた血縁者間HLA不適合/完全ハプロ造血細胞移植の治療成績	医師	11:41-11:48

医療者とがん患者会との連携によるがん教育

あまがいはんじ
天貝賢二¹⁾，佐藤好威²⁾

- 1) 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター消化器内科
- 2) 特定非営利活動法人 茨城県がん地域医療を考える会

【背景】『がん対策基本計画（厚生労働省）』の見直しにより、子どもの健康教育の中でがん教育を推進するという目標が盛り込まれた。また国と地方公共団体等は、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに充実するよう努めることも盛り込まれた。

【目的】学校における喫煙防止教育の経験を活かし、医療者とがん患者会にて協働して講話を行い、その効果を評価して望ましいがん教育のあり方について検討する。

【方法】ある中学校1年生を対象に、約1時間の講話（がん総論、胃がんの原因・治療・予防、喫煙の害、受動喫煙の害、禁煙治療等）を実施した。その前後にアンケート調査を実施し、講話前には加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）喫煙経験、受動喫煙の有無、家族内喫煙者の有無、がんについての意識等について、講話後にも同様の内容、講話の感想を聞き、回収して集計・解析した。この講話の約2週間後にがん患者および家族による「がんのお話」を実施した。その前後でがんについての意識等についてのアンケートを実施した。

【結果】アンケートは約200人から回収し、集計した。喫煙経験者はわずかであり、常習喫煙者はいなかった。喫煙を勧められたことがあると回答したのは数名であったが、約半数が受動喫煙を感じており、家族内に喫煙者がいる人も約半数で、父、母、祖父の順に多かった。KTSND点数は講話前と比較して講話後で有意に低下した。がんに関する意識も講話前後で変化を認めた。がん患者および家族による講話の前後でも、がんに関する意識に好ましい変化を認めた。

【考察】

対象者では喫煙経験者は少なく、常習喫煙者は認めなかった。受動喫煙、家族内喫煙者、家庭内喫煙者の態度に関しては同校での数年前の調査と比較して改善傾向を認めた。講話前後でKTSND点数が有意に低下しタバコに対する意識が変化した。がん患者による講話については、がんについての意識が好ましい変化があり有意義であると考えられた。

がん教育については、標準的なものが定まっておらず、モデル授業が各地で実施されている。医療者とがん経験者・家族が協働して行うがん教育は、生徒の意識・行動がより好ましいものに変化するのみならず、経験者・家族にとってはピアサポートの場としても有意義であると思われる。

化学療法が奏効した食道原発の神経内分泌癌の症例

水井恒夫^{みずいつねお}，吉田茂正，廣瀬優，佐藤大幹，下山田雅大，伊藤有香，石田博保，山口高史
独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター 消化器科

食道神経内分泌細胞癌に対し、化学療法が奏効した1例を経験したので報告する。

2014年4月、両側鎖骨上部腫瘤を主訴に当院を受診した。

上部消化管内視鏡検査では下部食道に半周性の隆起性病変が存在し、生検の免疫組織化学染色ではCD56 および Chromogranin 陽性、Ki67 70%陽性であり、食道神経内分泌癌と診断した。

CT 検査では両側鎖骨上窩、縦隔、噴門部に多発リンパ節転移を認めた。

進行度はT2N4M0，stage IVa であり、化学療法の適応と判断した。肺小細胞癌に準じてシスプラチン/エトポシド^{シスプラチン/エトポシド}が用いられることが多いが、初診時の腎機能不良(eGFR 55ml/min Cre 1.05mg/dl)であったため、カルボプラチン/エトポシド^{カルボプラチン/エトポシド}で化学療法を行なった。

3コース終了後の主病変および転移病変は著明に縮小し、PR と判定した。

化学療法を継続したが、12コース終了した時点の2015年4月CTで主病変および転移病変の増大が認められ、化学療法をパクリタール^{パクリタール}に変更したが、同年6月に脳転移の出現とリンパ節転移の増大が認められ、現在は化学療法を中止して緩和治療を行なっている。

食道神経内分泌癌はまれであり有効な治療法が確立されていないが、肺小細胞癌に準じた化学療法が有効である可能性が示唆された。

播種性骨髄癌症を合併した進行胃癌の一例

山浦正道^{やまうらまさみち}，山本祥之，永瀬将臣，新里悠輔，小松義希，高木薫子，俣野大介，
岩井健太郎，江南ちあき，山田武史，森脇俊和，長谷川直之，石毛和紀，
奈良坂俊明，金子剛，福田邦明，安部井誠人，溝上裕士，兵頭一之介

筑波大学附属病院消化器内科

【症例】62歳、男性。20XX年6月に腰部痛を主訴に近医を受診。CT・MRI検査でほぼ全脊椎に骨転移像を指摘され、原発巣精査目的で実施した上部消化管内視鏡検査で胃角部大弯に5型病変（低分化腺癌）を認めたため胃癌の多発骨転移と診断された。化学療法目的に7月10日に当院へ転院となり、採血上播種性血管内凝固（DIC）疑いの所見であったため播種性骨髄癌症を合併した病態と判断し、同日よりmethotrexate（MTX）/5-FU交代療法を開始した。その後はDIC scoreは改善傾向を認め、治療前高かった血清ALP値も著減、performance statusも3から2へ改善した。治療開始後約1ヵ月で通院治療に移行することができた。有害事象はgrade 2までの嘔気・食欲不振・疲労を認めたが、抗がん剤を減量調整することで治療を継続できており、現在も病勢は安定している。

【考察】播種性骨髄癌症はびまん性の骨髄転移を呈する固形癌の特殊な転移病型であり、原発巣の90%以上を胃癌が占める。予後は非常に悪く、高率でDICを合併する。治療法は確立されていないものの、MTX/5-FU交代療法の有効性に関する報告が散見される。当院においても、後ろ向きの治療成績の検討結果より予後の改善が期待される結果であったことから播種性骨髄癌症に対する1st lineとしている。播種性骨髄癌症の病態、診断方法、治療法について文献的考察を加え報告する。

癌性心膜炎合併の遺伝性びまん性胃癌の1例

小松義希^{こまつよしき}，森脇俊和，新里悠輔，山浦正道，高木薫子，俣野大介，岩井健太郎，
江南ちあき，山田武史，山本祥之，兵頭一之介

筑波大学附属病院消化器内科

【背景】本邦では稀な遺伝性びまん性胃癌が疑われた1例を経験したので報告する。

【症例】45歳男性。家族歴は父が胃癌(45歳で癌死)、叔母が胃癌(40歳で手術)。従来健康であったが、2011年7月、心タンポナーデによる呼吸状態の悪化あり、前医へ緊急入院となった。心嚢水は血性、細胞診でclass V (adenocarcinoma)であり、精査加療目的で当院へ転院となった。上部消化管内視鏡で胃体部に肉眼型4型の腫瘍を認めた。生検結果はadenocarcinoma(por1=sig=tub2)であり、進行胃癌、癌性心膜炎と診断した。心嚢水の増加により呼吸状態は急激に悪化し、原疾患に対して早期に強力な治療が必要と考えられた。心嚢ドレナージ、および入院第3病日からDCS(Docetaxel/CDDP/S-1)療法を開始した。1コース終了の時点で心嚢水の再増悪はなく、両側胸水は消失していた。全身状態も改善し、通院治療となった。経過中、grade3の好中球減少が出現したが、抗生剤投与により発熱はなかった。しかし治療開始後5ヵ月で投与後に心嚢水の再貯留が出現したため増悪と判断し、MF(Methotrexate/5FU)療法に変更した。その後3ヵ月、病勢コントロールが可能であったが、初回治療開始後10ヵ月で原病にて永眠された。遺伝性びまん性胃癌の原因遺伝子として知られているCDH1遺伝子には変異を認めなかった。死後、家族から本症例の妹が胃癌で手術を受けたとの報告を受けた。

【考察】本症例は父方の二度近親者以内に3人の胃癌患者があり、いずれも40歳前後の発症であったことから、国際胃癌リンケージコンソーシアムの診断基準の2つ(家系内に2人の胃癌患者を有し、そのうち1人は50歳以前にびまん性胃癌と診断された場合、あるいは年齢を問わず、家系内に3人以上胃癌と診断、少なくとも1人はびまん性胃癌と診断された場合)に合致していることから遺伝性びまん性胃癌と考えられた。CDH1遺伝子変異は遺伝性びまん性胃癌との関連が知られている唯一の遺伝子であるが、全例で検出されるわけではなく、その家系における頻度は約30-50%程度と報告されている。

切除不能・再発胃癌に対する化学療法において、現在本邦ではS-1/CDDP療法が標準治療とされているが、DCS療法は奏効率が高いこと(87.5%)が本邦でのPhase試験(KDOG0601)で報告されている。本症例は少なくとも腫瘍の縮小を得る必要があったことからDCS療法を行ったところ、期待通りの効果が得られ、忍容性にも優れていた。症例は慎重に選ぶべきだが、DCS療法は選択肢の一つとなることが示唆された。

【結論】遺伝性びまん性胃癌の1例を経験した。家族を含めた遺伝カウンセリングなどの介入および慎重な経過観察が必要と考える。

肝細胞癌に対する肝切除後難治性腹水の一例

上田元¹⁾, 池上 正²⁾, 屋良昭一郎²⁾, 小西直樹²⁾, 平山 剛²⁾, 村上 昌²⁾,
門馬匡邦²⁾, 岩本淳一²⁾, 斉藤吉史²⁾, 本多 彰²⁾, 竹村 晃³⁾, 後藤悦久³⁾,
梶山英樹³⁾, 鈴木修司³⁾, 松崎靖司²⁾

1) 東京医科大学茨城医療センター卒後臨床研修部 2) 消化器内科、3) 同消化器外科

【症例】75歳女性。C型肝硬変、糖尿病、Sjogren症候群

【現病歴】HCVに対して数回のIFN治療(PEG-IFN/RBVを含む)が試みられたがウイルス排除に至らず。フォローアップ中の画像検査にて、肝S4に部分的に多血化した腫瘤を指摘、肝細胞癌と診断された。S4肝表、単発、肝予備能は良好であり、肝切除(区域切除)が初回治療として選択され当院外科にて施行された。Moderately differentiated hepatocellular carcinoma、pT1NxMx、pStage Iの診断であった。

【術後経過】ドレーン抜去後、術後1週目から腹水の貯留を認め、利尿剤などにてコントロールが困難となった。腹水濃縮再灌流(CART)などが試みられたが、腹水のコントロールは困難であった。術後の一過性肝不全もみられず、肝予備能はChild-Pugh Aを維持していたため、腹水コントロールの目的で内科に再度転科。腹水は蛋白量が多く、肝切除後のリンパ液の漏出が原因と推測できた。Denver Shuntの導入などについても検討したが、予備能良好であり長期予後が期待できるため施行せず。CARTをほぼ1年にわたって繰り返した。術後1年5ヶ月に腹水増加のため腹壁癒痕ヘルニアが悪化、嵌頓傾向にあり、用手環納のうえ、バンドなどで固定した。ヘルニアの悪化を危惧し、短期間でCARTを繰り返したところ、腹水の増加が止まり、その後5ヶ月にわたり腹水の増加はみられていない。Child Aの代償性肝硬変として、現在Sofosbuvir+ledipasvirにて抗ウイルス治療中である。

【考察】肝切除後の難治性腹水の原因は十分に解明されていないが、肝周囲からのリンパ液漏出が一因と考えられている。関連合併症を回避できた症例や予備能の良好な症例は自然消退することが多いが、本症例のように長期化した症例の報告は少ない。現在はC型肝硬変合併肝細胞癌については、根治切除後に肝予備能が良好な場合は抗ウイルス療法が可能であるため、長期予後が期待できる。術後の長期の合併症を回避し、長期生存に結びつけるために内科、外科の連携が重要である。

多彩な画像所見を呈しマイコプラズマ肺炎が疑われたが、Gefitinib が奏功した浸潤性粘液腺癌の1例

宇留間 友宣^{ともりの}，渡邊 秀裕，菊池 亮太，伊藤 昌之，青柴 和徹，中村 博幸
東京医科大学茨城医療センター 内科（呼吸器）

【症例の概要】

症例は既往歴のない71歳女性。咳嗽、喀痰、発熱を主訴に当院救急外来を受診し血液検査で炎症反応高値および胸部X線にて右下肺野に浸潤影を認め市中肺炎の診断で入院。抗菌薬 CTRX 点滴を施行し炎症反応は改善したがX線の浸潤影は変わらず呼吸不全は増悪したため第17病日に当科に転科となった。マイコプラズマ（M.pn）抗体（PA）160倍と高値で胸部CTにて右下葉に広汎な浸潤影と両上葉に淡い間質影、両中下葉に小粒状影を認めた。CTRX無効でありM.pn肺炎による多彩な画像所見とも矛盾しないためGRNX内服を開始した。しかし胸部画像所見はさらに増悪したことから、間質性-器質化肺炎（PF-COP/BOOP）などを疑い気管支鏡下肺生検施行した。浸潤性粘液腺癌が判明し、呼吸不全がありPSが低いこと、EGFR exon19陽性であることよりGefitinibによる治療を開始した。治療開始4日目でX線上、両肺陰影の消退を認め11日目で呼吸不全は改善しCTでの陰影も消失した。

【結果及び考察】

従来の肺炎様の細気管支肺胞上皮癌（BAC）のほとんどは現在では浸潤性粘液腺癌の特殊型に分類される。本症例は手術検体ではなくTBLB検体にて確度は下がるが、画像所見と病態と合わせて浸潤性粘液腺癌の可能性が高いと考えた。一方、多彩な胸部画像所見はM.pnなどの異型肺炎とも矛盾しないと考えられ、本例のように発熱、咳、痰、呼吸困難などの症状で発症しCephem系抗菌薬が無効でありさらにM.pnのPA抗体価上昇を伴う場合、M.pn（異型）肺炎との鑑別も重要であると思われる。M.pn肺炎が疑われGefitinibが奏功した浸潤性粘液腺癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

小細胞肺癌化学療法における
腫瘍マーカーの経時的評価と治療薬選択への有用性

沼田^{ぬまた}岳士^{たけし}，野中水，荒井直樹，太田恭子，箭内英俊，遠藤健夫
独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター 呼吸器科

【目的】以前より肺癌は、小細胞肺癌と非小細胞肺癌に分けて治療を選択されており、最近では、さらに細分化されてきている傾向にある。基本的には診断時に小細胞肺癌と診断がついた場合には、小細胞肺癌に対する化学療法が開始され、再発・増悪時には小細胞肺癌に対する2次治療、3次治療と行われる。小細胞肺癌と診断がついた後の腫瘍マーカーの経時的評価は proGRP や NSE で行われることが多いが、時に、非小細胞肺癌に対する腫瘍マーカーである CYFRA や CEA が経時的に上昇してくる症例もある。このような場合に、非小細胞肺癌にも効果が期待できる化学療法を選択することが有効であるかを検討した。

【方法】2010年4月から2015年3月までの5年間で、当院で診断された小細胞肺癌患者を対象に、患者背景、腫瘍マーカーの推移、治療レジメンとその抗腫瘍効果をレトロスペクティブに検討した。

【結果】2次治療以降の化学療法が行われた小細胞肺癌患者32例のうち、非小細胞肺癌使用されることが多いカルボプラチン・パクリタキセル併用療法が行われた症例は8例であった。年齢中央値：68.5歳，男性/女性：6/2，前治療レジメン数 1/2/3/4：2/4/1/1。実施コース中央値：3コース(2~6)であり、抗腫瘍効果はCR/PR/SD/PD：0/3/3/2、PFS：97.5日であった。経過中にCYFRA/NSEが高くなる症例でPR・SDが多い傾向にあった。

【考察】経過中にCYFRA/NSE比が高くなる小細胞肺癌患者に対して、カルボプラチン・パクリタキセル併用療法が有用である可能性が示唆された。過去の文献では、64例の小細胞肺癌の手術検体のうち6例で腺癌の成分が混在していたという報告や、肺腺癌から小細胞肺癌に移行した8症例を報告した文献などがある。本来ならば、診断時に他の組織型の混在がないかどうか、治療経過中に他の組織型に移行していないかどうかを再評価することが望ましいが、気管支鏡で得られる検体量の限界や、治療経過中の検体の再採取(re-biopsy)の侵襲性を考えると実臨床では容易ではない。その際に、他の組織型の腫瘍マーカーを再度測定することで予想することは可能ではないかと考えられた。

中枢気道狭窄に対するハイブリッドステント (Aero Stent™) の留置経験

あまみやりょうすけ
雨宮 亮介、名和公敏、加藤靖文、古川欣也
東京医科大学茨城医療センター 呼吸器外科

【はじめに】金属ステントとシリコンステントの両方の特徴を兼ね備えたハイブリッドステントである Aero Stent™ は、本邦に導入されたばかりの最新の気管気管支ステントであり、その使用経験は数施設のみで未だ少ない。このステントは、レーザーカットされた nitinol の金属ステントをポリウレタン膜でフルカバーしたステントで、逸脱予防のストラッツが付いており、ステント内腔が親水性コーティングされ痰の付着も少ないとされている。今回、我々も Aero Stent™ の留置症例を経験したので、その有用性について報告する。

【症例の概要】症例 1：71 歳男性。他院にて進行食道癌、食道気管支瘻と診断され、食道ステント留置後に化学放射線療法が施行された。その後、瘻孔の拡大により誤嚥性肺炎を併発し、追加食道ステントが施行された。食道ステントが左主気管支に迷入し気管支狭窄を起こしたため、気管支ステント留置目的で紹介された。症例 2：53 歳女性。他院にて進行肺癌と診断され、化学療法および陽子線治療が施行されていた。その後、徐々に呼吸困難が進行し気管狭窄と診断され、当院に気管ステント留置目的で緊急入院した。

【結果】症例 1 では、左主気管支が食道ステントによりほぼ閉塞しており、ガイドワイヤーでデリバリーシステムを誘導し、径 12mm 長さ 40mm のステントを留置して左肺の換気を改善させた。症例 2 では、気管の狭窄は陽子線による癒痕狭窄で、狭窄部は数ヶ所で web 状になっており、最も狭い部位は径 3mm ほどであった。アルゴンプラズマ凝固装置 (APC) で web を焼灼後、バルーンで拡張し、径 16mm 長さ 40 mm のステントを留置した。2 症例とも multi-detector CT 画像を詳細に検討し、術中所見を踏まえてステントサイズを決定した。

【考察】Aero Stent™ は、Ultraflex® に比べてステントのショートニングが起こらず、X 線透視下による視認性もよいため、正確な位置に留置しやすかった。また、デリバリーシステムは、術者の片手で容易に操作でき、簡単にステントをリリースできた。今後、本邦でも気道ステント留置術の中心的な役割をなすステントであると考えられた。

外来化学療法施行中の呼吸器悪性腫瘍患者の栄養および食に関する解析

稲垣雅春¹⁾, 上田 翔¹⁾, 小貫琢哉¹⁾, 増子佳世²⁾

1)総合病院土浦協同病院呼吸器外科, 2)相模女子大学栄養科学部管理栄養学科

【目的】癌化学療法の主な副作用として、悪心、嘔吐、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、味覚の変化などがあげられる。しかし、外来に通院して化学療法による治療を受けている患者の食事の実態の把握は困難である。これらの副作用が患者の食事摂取にどのような影響を与えているか、また具体的に提案すべき食事内容などについて明らかにすることを目的とした。

【方法】土浦協同病院呼吸器外科で外来化学療法中の呼吸器悪性腫瘍患者を対象とした。選択式・記入方式のアンケート調査を2014年8月に行い、集計解析を行った。

【結果】有効回答数39名、男性24名、女性14名。平均年齢67.7歳。癌腫の内訳は肺癌37名(腺癌31名、扁平上皮癌6名)、胸腺癌1名、胸腺腫1名。BMIは標準(18.5以上25未満)が30名(77%)、やせ(18.5未満)が3名(8%)、肥満(25以上)が6名(15%)であった。化学療法の副作用は、便秘が28名(72%)、倦怠感が24名(62%)、食欲不振が24名(62%)と多く、味覚の変化は19名(49%)にみられた。食に関する変化として、食べにくくなったものは肉類・魚介類が12項目中上位5項目にあげられた。これは生臭さが原因であると推測された。逆に、食べやすいとされた食材は野菜類・果物類が多く、強い臭いがなくさっぱりしたものが好まれた。料理別では、食べにくいものはごはん類や揚げ物など温かくて臭いが強いものが多かった。食べやすいものは麺類やヨーグルトなどさっぱりしてのどごしの良いものが好まれていた。化学療法のレジメン別では、カルボプラチン+ペメトレキセドが12例(31%)と最も多かったが、自覚的味覚変化が7名(58%)と最も高率であり、レジメンにより味覚変化が異なることもわかった。

【考察】外来化学療法患者の自宅での副作用、食事摂取状況、食の変化については、情報収集に努め、個々の患者に適した食事摂取ができるように配慮する必要がある。

当院における消化管神経内分泌腫瘍の外科治療の成績

丸山常彦^{まるやま つねひこ}，中田頌子，箱田浩之，平 哲郎，大片慎也，永井 健，青木茂雄，三島英行，
酒向晃弘，上田和光，奥村 稔
株式会社日立製作所日立総合病院 外科

【目的】当院における消化管神経内分泌腫瘍（GI-NET）の外科治療の成績について検討した。

【対象と方法】2004年8月から2014年12月まで当院でR0またはR1の手術を施行したGI-NET 23例を対象とし、その背景因子、無再発生存期間、全生存期間を後ろ向きに検討した。

【成績】男女比13:10。年齢19~80歳（平均60.7歳、中央64歳）。原発部位は食道2例、胃10例、十二指腸5例、十二指腸乳頭部3例、小腸1例、直腸2例。G1:10例、G2:0例、NEC:13例。2年無再発生存期間はG1:100%、NEC:23.1%。生存期間中央値はG1:達せず、NEC:29.9ヶ月。3年生存率はG1:100%、NEC:38.1%であった。十二指腸乳頭部のNEC3例の予後は特に不良であった。リンパ節転移を伴った若年者小腸NET G1に単孔式腹腔鏡下手術が行われていた。

【結論】GI-NETのG1の予後は良好であった。NECの予後は不良で、術後補助療法および再発後治療の確立が必要と思われた。

進行食道胃接合部癌に対する集学的治療戦略～術前DCS療法+開胸手術～

春木茂男^{はるきしげお}，滝口典聡，安川 峻，熊木裕一，阿久津智洋，高岡亜弓，松永浩子，田代雅紀，

有田カイダ，薄井信介，伊東浩次，松本日洋

総合病院土浦協同病院 外科

【はじめに】

食道胃接合部癌はアプローチを含めた手術術式や化学療法に定まったものではなく、症例や施設ごとに様々な治療が行われているのが現状である。集学的治療戦略においても一定のストラテジーは存在しない。当科では進行症例に対し術前DCS療法後の開胸手術を行っており、その成績を検討する。

【対象・方法】

2012年3月～2015年10月に術前DCS療法を施行したSiewert type2の食道胃接合部腺癌6例。男性：4例，女性：2例。平均年齢：67(52～79)歳，PS1：5例，2：1例，cStageII：1例，III：3例，IVa：2例。レジメンはJCOG1002に順じ，HER2遺伝子増幅症例にはtrastuzumabを上乗せした。

【結果】

HER2遺伝子増幅：2例。施行コース数は1コース：1例，2コース：5例。効果判定(RECIST)はPR：2例，SD：4例。Gr3以上の有害事象は1例に下痢と食不振あり。術式は右開胸食道亜全摘+胃管再建術：2例，右開胸中下部食道切除，胃全摘+空腸再建術：1例，左開胸下部食道切除，胃全摘+空腸再建術：3例。病理診断はpStageII：2例，III：4例。治療効果はGr1a：1例，Gr1b：3例，2：2例。周術期合併症は肺炎：3例。術後在院日数中央値18(15～41)日。2例にS-1による術後補助化学療法を施行。観察期間中央値632日，全例生存中であるが2例が再発治療中である。

【考察】

全例に臨床的抗腫瘍効果を認めた。病理組織学的にも良好な治療効果が得られ，HER2遺伝子増幅例はともにGrade2であった。術後肺炎の合併率は50%であり，開胸手術の影響を否定できない。胃癌に準じた術後補助化学療法を施行できたのは2例のみであった。食道胃接合部癌術後の化学療法コンプライアンスを考慮すると，胸部食道癌治療に準じて術前化学療法を行うことは有効な治療戦略である可能性があり，術前DCS療法は選択肢のひとつと考えられた。

転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療：個人連続3000例の経験から

やまもと まさあき
山本 昌昭、小磯 隆雄
勝田病院 水戸ガンマハウス

【目的】当施設は1998年7月1日にガンマナイフ治療（GKRS）開始し、2014年10月21日に脳転移治療例3000例を達成した。このdatabaseを使用して治療成績を後方視的に検討し報告する。

【方法】上記の期間に当施設でGKRSを行った、個人連続3000例の前方視的に蓄積されたdatabaseを後方視的に検討した。本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得ている（IRB #1981）。症例の背景として、女性1215例（40.5%）、男性1785例（59.5%）、平均年齢64（19～96）歳、原発巣は肺 1943例（64.8%、NSCLC 1660例 [55.3%]、SCLC 283例 [9.4%]）、消化管 349例（11.6%）、乳腺 343例（11.4%）、腎 121例（4.0%）、その他 244例（8.1%）。Modified-RPA class 1+2a、2b、2c+3は各々 688例（22.9%）、912例（30.4%）、1400例（46.7%）。統計解析はJMP12.0 Macintosh版を使用し、時間事象分析にはKaplan-Meire法とCox proportional hazard model法を用いた。

【結果】2015年8月の時点で、203例（6.8%）が生存、2793例（93.2%）が死亡、lost to follow-up 4例であった。死亡例中、死因が判明したのは2680例（96.0%）で、その中で神経死は308例（11.5%）。GKRS後生存期間中央値は7.8（95% CI; 7.4-8.1）ヶ月、GKRS後12、24、36、48、60ヶ月の累積生存率は各々34.9%、15.9%、8.9%、6.1%、4.8%。Modified-RPA class 1+2a、2b、2c+3の生存期間中央値は各々17.1（95% CI; 16.1-19.4）ヶ月、9.3（95% CI; 8.5-10.1）ヶ月（HR [2b vs 1+2a]; 1.940、95% CI; 1.743-2.160、 $p<0.0001$ ）、4.6（95% CI; 4.2-4.9）ヶ月（HR [2c+3 vs 2b]; 1.831、95% CI; 1.680-1.997、 $p<0.0001$ ）。長期生存期間に有意に影響する因子は、女性例（HR; 1.342、95% CI; 1.244-1.449、 $p<0.0001$ ）、年齢65歳未満（HR; 1.140、95% CI; 1.058-1.228、 $p=0.0006$ ）、単発例（HR; 1.540、95% CI; 1.417-1.675、 $p<0.0001$ ）、最大腫瘍の体積10 cc未満（HR; 1.359、95% CI; 1.241-1.485、 $p<0.0001$ ）、KPS 80%より良好（HR; 2.281、95% CI; 2.087-2.489、 $p<0.0001$ ）、神経症状なし（HR; 1.216、95% CI; 1.129-1.310、 $p<0.0001$ ）、原発巣制御良好（HR; 2.303、95% CI; 2.120-2.504、 $p<0.0001$ ）、脳以外の遠隔転移がない（HR; 1.481、95% CI; 1.375-1.597、 $p<0.0001$ ）などであった。初回GKRS後のsalvage treatmentは、再GKRSが 911例（30.4%）、全脳照射が105例（3.5%）、手術が42例（1.4%）に行われた。照射に伴う合併症は85例（2.8%）に起こり、RTOG neuro-toxicity grade 1、2、3、4は各々2例、46例、25例、3例。経過観察の画像の得られたのは2160例（72.0%）で、その内腫瘍再発を認めたのは176例（8.1%）であった。GKRS後の神経機能維持は2618例（87.4%）に達成され、GKRS後12、24、36、48、60ヶ月の累積維持率は各々86.8%、76.5%、68.2%、63.9%、59.8%。GKRS後12、24、36、48、60ヶ月の非神経死の累積頻度は、各々90.0%、80.2%、72.9%、68.8%、66.2%。

【考察】初期治療としてのGKRS単独治療成績は、今回のbig dataの解析からも極めて良好であることが確認された。特にModified-RPA class 1+2aの症例ではかなり長期の生存が期待でき、2bでもある程度の生存が期待できる。

転移性脳腫瘍に対してガンマナイフによる再治療を行った症例の検討

小磯^{こいそ}隆雄^{たかお}, 山本 昌昭

勝田病院水戸ガンマハウス脳神経外科

【目的】転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ（GK）治療は広く行われきている。しかし、再治療後の治療成績に関して多数例での報告はないと思われる。

【方法】本研究は倫理委員会の承認を得て行われた後方視的研究で、1998年1月から2015年3月までに当院でGK治療が施行された転移性脳腫瘍3047例中、再治療を行った893例（29.3%、男性498例、女性395例、年齢中央値64 [21-88]歳）を対象とした。再GK治療後の全生存、局所再発、神経機能維持について、累積頻度とimpactを与えた臨床因子を検討した。評価項目は年齢、性別、KPS、mRPA、原発部位、頭蓋内病変数、腫瘍体積（累積・最大）、再発様式（局所再発・遠隔転移）、辺縁線量とした。Time-to-event outcome analysesにはKaplan-Meire法とCox比例ハザードモデル法を用いた。

【結果】再GK治療後の生存期間中央値は7.3（95% CI；6.9-8.1）ヶ月、6と12ヶ月での累積生存率は57.6%、34.3%であった。生存期間に関する多変量解析では女性、KPS 80%以上、良好なmRPA、腫瘍数4個以下、などが長期生存に有意に有利な因子であった。再GK治療後の照射部位の無再発期間中央値は54.0（95% CI：41.2-NA）ヶ月で、6と12ヶ月での累積局所制御率は91.5%・80.5%であった。多変量解析で原発腫瘍が非小細胞肺癌、再治療の目的が遠隔病巣であることが局所制御に有意に有利な因子であった。6と12ヶ月での累積神経機能維持率は95.9%、92.2%で、非小細胞肺癌が有意に有利な因子であった。

【考察】転移性脳腫瘍に対する再GK治療は、腫瘍制御と神経機能維持期間の観点から極めて有用であることが示唆された。

当院における浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘症例の検討

^{いしかわゆうだい}
石川雄大、香川誠、川野圭三、森本信二

総合病院土浦協同病院 泌尿器科

【目的】予後が一般的に悪いとされている浸潤性膀胱癌に対しての当院で施行された治療について検討をおこなった。

【方法】2004年6月から2015年6月までの間に浸潤性膀胱癌と診断された126例のうち、遠隔転移を有する症例、上部尿路癌(先行、同時発症)を有する症例を除外した100例を対象とした。臨床的、病理学的事項について生存率と関連するか検討した。

【結果】性別は男性74例、女性26例、診断時に年齢の中央値は74歳(38歳から91歳)、治療方法の選択は、膀胱全摘54例、膀胱部分切除2例、放射線化学療法25例、放射線療法7例、化学療法3例、経尿道的膀胱腫瘍切除術のみ施行が9例であった。放射線化学療法の選択理由は高齢、Performance Status不良によるもの17例、患者本人の希望6例、不明2例であった。観察期間中央値は21ヶ月(1カ月から134カ月)であった。全症例における癌特異的生存率については性別で有意差を認め、無増悪生存率については、性別、臨床病期で有意差を認めた。膀胱全摘症例において、5年全生存率は61.0%であり、癌特異的5年生存率は68.9%であった。膀胱全摘症例における、無再発生存率については性別、腫瘍数、病理学的病期、リンパ節転移の有無、脈管浸潤の有無、断端陽性陰性において有意差を認めた。膀胱全摘症例における、癌特異的生存率については性差は認めず、病理学的病期、リンパ節転移の有無、脈管浸潤の有無、断端陽性陰性においてのみ有意差を認めた。放射線化学療法において、5年全生存率は61.3%であり、癌特異的5年生存率は87.1%であった。放射線化学療法における、無増悪生存率については、腫瘍径においてのみ有意差を認めた。放射線化学療法における、癌特異的生存率については年齢のみ有意差を認めた。

【考察】今回、当院における浸潤性膀胱癌治療の検討を行ったので報告する。放射線化学療法について短期的予後は良好であり、侵襲的治療が困難な高齢者などに対しては、放射線化学療法は有効な治療の選択肢であることが示唆された。

排尿困難を契機に発見された巨大 Solitary fibrous tumor の一例

滝澤一晴¹⁾, 竹内尚史¹⁾, 黒田功¹⁾, 青柳貞一郎¹⁾, 森下由紀雄²⁾

1) 東京医科大学茨城医療センター 泌尿器科

2) 東京医科大学茨城医療センター 病理診断部

【症例】54 歳男性

【主訴】排尿困難

【家族歴】なし

【既往歴】なし

【現病歴】2014 年 3 月頃より排尿困難感を自覚し、次第に増悪したため当科を受診した。腹部超音波検査を行ったところ、膀胱の背側に腫瘍性病変を認めた。腹部 CT では骨盤内に最大径 17cm の前立腺との連続性を示唆する腫瘍性病変を認めた。

組織学的診断を目的に経腹経膀胱的に針生検を施行した。病理組織診断の結果は stromal tumor of uncertain malignant potential (STUMP)であった。

腫瘍が大きかったため GEM+DTX の化学療法をネオアジュバンドとして 3 コース施行した。化学療法の治療効果判定では腫瘍容量に変化なく SD であった。

術前の画像診断で前立腺との連続性が不明瞭であることや、腫瘍が malignant potential を有していることから、腫瘍と膀胱・前立腺を一塊とした全摘術を行った。術中の出血コントロールを目的に術前に支配血管の TAE を先行させた。尿路は回腸導管造設を行い再建した。全摘標本による病理組織診断は Solitary fibrous tumor with atypical features であった。

術後 12 ヶ月のフォローアップ目的に施行した CT において右上肺野に転移所見を認めため、呼吸器外科に依頼し部分切除術を施行した。

今後、切除標本の組織型を確認し追加治療の予定である。

【結語】今回我々は比較的稀な軟部組織腫瘍である Solitary fibrous tumor を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

腔内照射による放射線療法が著効した高齢子宮頸部上皮内癌の1例

¹⁾石川貴久 ¹⁾堺洋佑 ¹⁾小暮健二郎 ¹⁾嶋田秀仁 ¹⁾藤村正樹 ²⁾大川綾子

1)東京医科大学茨城医療センター 産婦人科 2)土浦協同病院 放射線腫瘍科

【緒言】一般に、子宮頸癌は若年者にも多く見られる悪性腫瘍であり、子宮頸部上皮内癌（CIS）の場合は子宮温存術式として子宮頸部円錐切除術が選択されることが多くなっている。子宮頸癌治療ガイドライン 2011 によれば、子宮頸部円錐切除術が推奨され、高齢者や妊よう性温存を希望しない場合は子宮全摘術も考慮されると記載されている。近年では高齢女性の HPV 感染率の増加が指摘されており、子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）の増加の可能性が懸念される。高齢の CIS 症例の場合、全身状態を考慮して手術適応とならない場合もある。今回、我々は 80 歳の子宮頸部上皮内癌で、細胞診上浸潤を否定できない症例に対し放射線療法（RALS）を施行し、完全寛解となった症例を経験したため報告する。

【症例の概要】症例は 80 歳、4 経妊 2 経産で子宮頸部細胞診 HSIL にて、当院紹介となった患者である。初診時に当院にてコルポスコピー下狙い生検を施行し、子宮頸部高度異型性の診断となった。高齢で肥満もありまた、本人希望もないため、外来経過観察の方針となっていた。3 ヶ月毎の細胞診にて経過観察していたが、受診後 2 年 3 ヶ月後の細胞診にて CIS 以上（間質浸潤の疑いあり）を指摘された。コルポスコピーでは UCF であり、繰り返しエストロゲン負荷の上施行した細胞診では、結果は同様であったため、頸管内における浸潤癌の存在を疑い、各種検査を施行した。腫瘍マーカー値（SCC）1.0ng/ml と陰性であった。骨盤部 MRI 検査、胸部～骨盤部 CT 検査にて浸潤や転移のないことを確認した。80 歳と高齢であり、車いす移動ではあるもののその他の状態は極めて良好であったため、治療を勧めた。診断と t 料目的に手術療法（円錐切除術）をおすすめしたが、手術療法は拒否されたため、患者と家族との十分な相談のうえ放射線療法（brachytherapy）の方針となった。当院ではラルストロンを用いた治療は不可能なため、治療可能な他院に依頼し、RALS による放射線治療を施行していただいた。腔内照射を 5 回、合計 29Gy 照射を施行した。治療後経過は良好であり、放射線照射後 1 年 2 ヶ月を経過した現在、再発なく経過している。

【結果】

【考察】CIS の治療は子宮頸癌治療ガイドラインによれば、円錐切除術または単純子宮全摘術が勧められている。しかし、手術を施行できない患者の場合、腔内照射による brachytherapy も治療の option となる。ガイドラインに記載がない治療であっても、歴史的に施行されてきた本治療は、今後も考慮されるべきであると考えられる。

頭頸部扁平上皮癌における HPV 関連癌の検討

うえまゑとまりいさお

上前泊 功¹，藤井慶太郎¹，高橋邦明¹，斉藤仁昭²，飯嶋達生²

茨城県立中央病院・地域がんセンター 1 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2 病理診断科

【目的】頭頸部扁平上皮癌（HNSCC）は喫煙、飲酒、ウイルス感染などの発癌因子が示唆されてきたが、飲酒、喫煙歴のない症例が 15 から 20% 存在するとされ Human papilloma virus (HPV) と HNSCC との関連が報告されてきた。HPV は子宮頸癌の発癌ウイルスとして知られているが、HNSCC への関与も示され、特に口腔、中咽頭癌に多い傾向が報告されてきた。HPV-16、18、45、56 はハイリスク型 HPV とされ、発癌との関連が高く、HNSCC においては HPV 関連癌のうち 90% が HPV-16 と報告される。また、HNSCC における HPV 陽性率は過去の欧米の報告では全例の約 20 から 25% とする報告があり、特に扁桃癌では 50 から 60% と比較的高率であり、しかも増加傾向が報告されている。一方、HPV 陽性の HNSCC の治療成績については放射線に対する反応がよく予後良好とする報告が多い。したがって口腔、中咽頭癌をはじめ比較的 HPV 陽性率の高い HNSCC 患者における p16 免疫染色での HPV 検出およびタイプの同定は臨床的に極めて意義のある検討と考える。

【方法】2014 年 4 月から 2015 年 12 月までに HNSCC の疑われる患者において病理組織の p16 免疫染色を行い、検体の一部を外注検査機関に提出し HPV 感染の有無と型を判定した。本検討に当たり、茨城県立中央病院倫理委員会の許可を得た。また、HPV 型判定は HNSCC においては保険未収載であるため検査費用は茨城県立中央病院院内臨床研究費に行った。

【結果】40 例の HNSCC 疑われた患者から生検施行した。

最終的な病理診断で扁平上皮癌が 30 例、悪性リンパ腫 2 例、良性腫瘍 8 例。HNSCC の部位は喉頭 7、下咽頭 6、中咽頭 6、口腔 7、上咽頭 2、上顎 2 例であった。HPV 検出例は中咽頭の 3 例のみで、2 例で HPV16 型、1 例で 56 型であった。p16 免疫染色陽性例は喉頭 1/7、下咽頭 1/6、中咽頭 4/6、口腔 0/7、上咽頭 0/2、上顎 0/1 例であった。

【考察】HPV 検出は PCR 法と in situ hybridization 法がある。HPV そのものの検出ではないが広く p16 免疫染色法が病理診断の際に行われている。しかし免疫染色法と PCR 法での不一致例も報告され、p16 陽性 HPV 陰性例は予後不良との報告もある。その他ハイブリッドキャプチャー法で高リスク HPV を検出する方法などが報告される。しかし、いずれの方法も免疫染色以外は頭頸部癌では保険適応がない。今回の検討では中咽頭以外の症例では p16 陽性例は散見されるが HPV を検出した症例はなかった。p16 発現が HPV 以外の原因で起こっている可能性も報告されるため症例は限られるが、何らかの原因で中咽頭以外の HNSCC で p16 陽性 HPV 陰性例が生じた可能性も否定できない。HPV 陽性 HNSCC の予後は良好とされる報告が多く、今後更なる検討が必要と考えられる。

舌根部に生じた硝子化明細胞癌の一例

むらたたくや
村田拓也，濱田勇人，大場英典，森下由紀雄¹，松尾朗。

東京医科大学茨城医療センター 歯科口腔外科

東京医科大学茨城医療センター 病理診断科¹

【はじめに】硝子化明細胞癌は唾液腺腫瘍のなかでも1%以下の頻度で発生するきわめてまれな腫瘍である。今回われわれは、左側舌根部に発生した硝子化明細胞癌を経験したので、概要について報告する。

【症例の概要】患者は53歳，男性，左側舌根部の腫脹を主訴に当科を紹介受診した。既往歴、家族歴は特記事項なかった。現病歴は、3年程前より症状が出現していたが放置していた。大きさの変化は不明である。当科初診時の臨床所見は、左側舌根部に表面滑沢な直径20mm大の弾性硬の境界比較的明瞭な腫瘍を認めた。血液検査所見は抹消血液像，生化学検査ともに正常であった。造影MRIにて，境界明瞭，T2強調像で淡い高信号，Gd造影で濃染を示し，拡散強調像では低拡散を呈していた。

病理検査にて腫瘍性病変が認められ，上皮性の腫瘍と考えられるがその組織型や悪性度は断定できず，確定診断のためには腫瘍全体像の検討が必要との診断を得たため，全身麻酔下，左側舌根部腫瘍切除術を施行した。切除範囲は，悪性腫瘍の可能性に配慮し10mmの切除マージンをとった。術中迅速病理検査より，切除断端に病変を認めないことを確認の後，縫縮し閉創した。

【結果】摘出した腫瘍は病理検査にて，小唾液腺領域には不規則な索状あるいはシート状，充実性のパターンを示す腫瘍の浸潤性増殖を認め，中心部ではごくわずかに腺管様構造も認めた。また，腫瘍細胞は小型で多形性に乏しく，淡明を主体として一部淡好酸性の細胞質を有し，ごく少量の腫瘍細胞には Alcian-Blue 陽性の粘液が確認された。腫瘍は線維性あるいは硝子様の間質を伴っていた。免疫組織学的に，腫瘍細胞は pan-CK(+) ,p63(+) ,p40(+) だが，S-100(-) ,calponin(-) , α -SMA(-)であり，筋上皮細胞への分化は認められなかった。以上のことより硝子化明細胞癌と診断した。現在，術後5カ月経過しているが，口腔内創部の治癒経過は良好で，造影CT，造影MRI，核医学検査(Ga シンチグラフィー)にて原発部位の再発，頸部リンパ節及び全身の転移を疑う所見は認めない。

【考察】明細胞癌は低悪性腫瘍で，長期経過を辿るという報告も散見する。今回われわれが経験した症例は，まず，確定診断が困難であった。現在，所属リンパ節や遠隔臓器への転移を認めないが，長期的に局所再発やリンパ節転移を認めたという報告も散見されるため，今後も長期にわたり定期的な経過観察を行う予定である。

小児造血器腫瘍における FLU+MEL+ATG を基本骨格とした毒性軽減前処置を用いた血縁者間 HLA 不適合/完全ハプロ造血細胞移植の治療成績

加藤啓輔¹⁾, 西村聡¹⁾, 吉見愛¹⁾, 中尾朋平¹⁾, 小池和俊¹⁾, 土田昌宏¹⁾, 野村卓哉²⁾
横川忠一²⁾, 小林千恵³⁾, 福島敬³⁾

1) 茨城県立こども病院小児血液腫瘍科 2) 茨城県立こども病院臨床工学科

3) 筑波大学附属病院小児科

【諸言】

寛解導入不応や再発をきたした症例あるいは造血細胞移植時に微小残存病変が検出されるなど予後不良因子を持つ急性白血病の症例は同種造血細胞移植を受けても再発率が高い。前処置の強化により晩期合併症をきたすリスクもある。当院ではこれらの状況を改善するために前処置を軽減しヒト白血球抗原 (HLA) 不適合/完全ハプロドナーからの同種造血細胞移植を施行しているため報告する。

【症例と方法】

症例は男性 9 例、女性 10 例である。移植時の年齢は 7 か月から 15 歳 10 か月で、中央値が 6 歳 9 か月である。原病は急性骨髄性白血病 (AML) が 11 例、急性リンパ性白血病 (ALL) が 8 例である。移植時病期は、第一寛解期 (1CR) が 7 例、第二寛解期 (2CR) が 2 例、第三寛解期 (3CR) が 1 例、寛解導入不応 (IF) が 3 例、再発期 (R) が 6 例である。1CR の症例は IF 後の CR や移植時微小残存病変が陽性、あるいは極めて予後不良な核型といった予後不良因子を持つ症例である。ドナーは 14 例が母、父が 4 例、異父兄が 1 例であり、移植片対宿主病 (GVHD) 方向 HLA 不一致度は 2/8 が 3 例、3/8 が 3 例、4/8 が 13 例である。前処置はフルダラビン (FLU)+メルファラン (MEL)+抗ヒト胸腺細胞抗体 (ATG) を基本とし、状況に応じて総計 4Gy から 6Gy の全身放射線照射 (TBI) もしくは 8 回のブスルファン (BU) の投与を加えた。FLU+MEL+ATG が 4 例、BU+FLU+MEL が 1 例、BU+FLU+MEL+ATG が 8 例、TBI+FLU+MEL+ATG が 5 例、TBI+FLU+CY+ATG が 1 例である。GVHD の予防にメトトレキサート (sMTX)+タクロリムス (Tac)+メチルプレドニゾロン (mPSL) を投与した。1 例のみ ATG を投与せず、移植後のシクロフォスファミドの投与で GVHD を予防した。移植後の観察期間は 29 日から 50 か月で中央値は 20 か月である。なお完全ハプロドナーからの造血細胞移植については院内の倫理委員会に諮問し承認を得て、本人もしくは家族から同意を得て臨床研究として施行している。

【結果】

全例でドナーの造血細胞が生着した。IF と R 時に移植した症例 9 例のうち、1 例は再発時に移植した症例で寛解に入らずに day29 で腫瘍死したが、それ以外の症例は移植後に寛解に導入された。3 例がそれぞれ腎不全、間質性肺臓炎、血栓性微小血管障害 (TMA) で死亡し、1 例が再発後に再移植を受け TMA で死亡した。再発が前述の 1 例を含む 5 例に認められた。慢性 GVHD は評価可能な 18 例中 6 例に認められた。1 例は閉塞性細気管支炎を発症し再発後に腎不全を発症し死亡した。5 例は軽症から中等症である。12 例が移植後 2 か月から 50 か月無病生存中である。生存例は社会生活に参加しており生活の質は悪くない。

【考察】

さらに予後を改善するためには感染症や生着前免疫反応といった合併症への対策を向上させることが重要である。特に 2 年前後で再発をきたす症例があり、移植後の再発を減らす方策も必要である。そのため移植後の再発を予防する目的にドナー NK リンパ球を予防的に輸注する免疫療法の安全性と有効性を確認する臨床研究を開始した。現在は新統合ガイドラインに則ったハプロ移植の新規治療研究の準備を進めている。