

P9-69

ハーセプチン投与後に間質性肺炎を生じた再発乳癌の1例

さいたま赤十字病院 乳腺外科

○王 宏生、有澤 文夫、斉藤 毅

HER2 (ヒト上皮増殖因子受容体) は乳癌の約20~25%において過剰発現する。その過剰発現は予後不良と関連し、ホルモン療法や化学療法に対する効果にも影響を及ぼすと言われている。トラスツマブ (ハーセプチン) は抗HER2ヒト化モノクローナル抗体で、単剤使用した場合でも化学療法と併用した場合でも有用であることが証明された。安全性に関して、特に化学療法の投与歴または同時併用により心毒性・肺毒性が懸念されている。トラスツマブ単剤投与による薬剤性間質性肺炎と考えられた1症例を経験したので報告する。50歳の女性。平成5年、右乳癌 (T2N0M0 stage IIA) にて乳房切除、腋窩リンパ節郭清を行い、術後内分泌療法を2年間施行した。平成15年秋より、右の上肢運動障害が出現し、増悪にて整形・神経内科受診した。平成16年7月、鎖骨下リンパ節腫大を認め、乳癌再発の疑いで当科紹介初診をとった。細胞診はclass V、切除生検は乳癌再発 (ER+, PgR-, HER2 3+) と診断された。画像上遠隔転移はなかった。内分泌療法 (TAM 20mg/day → ANZ 1mg/day → EXE 25mg/day) にて治療した。平成21年2月、多発肝転移、肺転移が出現したため、平成21年3月よりトラスツマブ単剤投与を開始した。投与開始一ヶ月後、乾性咳嗽が出現、進行性の呼吸苦にて緊急入院となった。CT上両上肺野にスリガラス陰影を認め、間質性肺炎の診断となった。ステロイドを投与せず、自然軽快した。

P9-71

当院におけるがん外来化学療法の現状と今後の課題

前橋赤十字病院 看護部 外来治療室¹⁾、前橋赤十字病院 呼吸器内科²⁾

○吉沢 香代子¹⁾、角田 美登里¹⁾、今井 洋子¹⁾、小沢 初美¹⁾、伊藤 恵子¹⁾、滝瀬 淳²⁾

【はじめに】近年のがん化学療法は、副作用を軽減する薬剤や、投与方法の検討により、また、診療報酬改定による“外来化学療法加算”により、長期の入院治療から外来治療へと変化してきた。当院においても2003年より外来治療室 (以下治療室) を開設し、今日まで積極的にがん外来治療を推進してきた。今回その現状を検討し、その問題点を検証したので報告する。

【対象】当院は、30の診療科をもつ急性期総合病院であり、救命救急センターをもち、地域がん診療連携拠点病院にも認定されている。治療室は8床で開設し、2006年には15床に増床、現在に至っている。今回2006年度以降治療室で行われた外来化学療法全例を対象に解析した。

【現状】年度ごとの利用延べ件数、月平均延べ件数、実患者数は、それぞれ2006年度が2,185件、182件/月、2007年度が1,791件、149件/月、2008年度が2,027件、169件/月であった。診療科別では、消化器外科、乳腺外科、呼吸器内科、消化器内科、婦人科、血液内科の順であった。癌種別では、大腸癌23%、乳癌13%、肺癌12%、胃癌14%などの順であった。投与方法についてはその都度がん診療委員会を通して院内規定を作成し、(1)インフォームドコンセントが十分なされている。(2)2回目以降の治療であること。(3)治療終了が午後5時と予測。(4)院内登録されている。以上の4点を原則に治療のレジメが許可されている。

【課題】(1)副作用や疾患の進行に伴う救急体制や入院のための体制の整備が必要である。(2)緩和や終末期医療を含めた地域での連携が必要と考えられた。

P9-70

Cetuximabによるinfusion reactionおよび皮膚症状の発現状況とその対策

熊本赤十字病院 薬剤部

○境 沙織、岩田 一史、馬場 貴子、合澤 啓二、福永 栄子

【目的】EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発大腸がんを使用するCetuximabは、代表的な有害事象としてinfusion reaction (IR) や皮膚症状などが報告されており、治療継続のためには適切な対策が必要である。今回、当院におけるCetuximabのIRおよび皮膚症状の発現状況とその対策について調査・検討を行ったので報告する。

【方法】2008年10月から2009年5月までの間に、当院においてCetuximab療法 (±CPT-11) を施行した進行・再発大腸がん患者10症例を対象として、CetuximabによるIRおよび皮膚症状の発現時期、程度、対処法について調査を行った。有害事象の評価にはCTCAE v3.0を用いた。

【結果】10症例中全ての症例にCetuximabによる有害事象を認めた。1症例に初回投与時Grade2のIRが発現したが、副腎皮質ホルモン剤投与や投与速度の減速により治療継続が可能であった。また、皮膚症状は全ての症例に発現し、その内訳は、Grade3が2症例、Grade2が3症例、Grade1が5症例だった。皮膚症状発現時期の中央値は14日 (7-42) だった。皮膚症状による投与中止例はなかった。

【考察】当院ではIR対策として抗ヒスタミン薬に加え副腎皮質ホルモン剤を全例に前投与しているため、IRが軽減されていることが考えられる。また、今回全症例に発現した皮膚症状は、QOLを低下させ、重症の場合敗血症等の合併症に至る可能性もあるため、十分な対策が必要である。今後はさらに皮膚症状をコントロールできるよう、予防的に保湿剤を用いるなどの予防策を検討していきたい。

P9-72

外科領域の化学療法施行時におけるステロイド初回投与量の適正化

大分赤十字病院 薬剤部¹⁾、大分赤十字病院 第一外科²⁾

○永野 俊玲¹⁾、佐藤 雄介¹⁾、久枝 真一郎¹⁾、朝倉 俊治¹⁾、福澤 謙吾²⁾

【目的】化学療法 (抗癌剤投与) を施行する際に起こりうる有害事象のうち、悪心・嘔吐は一般的に高頻度に認められる症状である。悪心・嘔吐が即座に患者の予後に重篤な影響を与える可能性は低いが、その症状を抑制することは、患者のQOLを高め、化学療法継続に対する意欲の低下を防止するために非常に重要である。そこで今回我々は、特にステロイドに着目して、外科領域の化学療法施行時におけるステロイドの初回投与量の適正化に関する検討を行った。

【方法】当院の外科領域において施行されている化学療法のレジメン39種類について、主として米国National Comprehensive Cancer Network (NCCN) の2009年度版ガイドライン、または米国臨床腫瘍学会 (American Society of Clinical Oncology; ASCO) の2006年度ガイドラインを基に、薬剤部にて使用する抗癌剤の催吐リスクを分類し、レジメン毎にステロイドの初回投与量を算出した。そして、外科医師による校閲を経た後ステロイドの初回投与量を決定した。

【結果】各ガイドラインに基づいて薬剤部にてステロイドの初回投与量を算出した結果、増量または新規に追加可能なレジメン数は29 (約74%) であり、減量可能なレジメン数は3 (約8%) であった。そして、医師の校閲後実際に増量または新規に追加となったレジメン数は12 (約31%) であった。一方、減量となったレジメン数は、算出した結果と同数であった。

【考察】今回、薬剤部にて算出した結果に医師の校閲を加味することにより、ステロイドの初回投与量の適正化が可能となった。これらの結果は、悪心・嘔吐症状の抑制をより確実なものとするとともに、過剰なステロイド投与によるステロイドの副作用の防止に貢献すると考えられる。