

P9-125

転移性腎細胞癌におけるSorafenibの使用経験

姫路赤十字病院

○岡本 雅之、鄭 裕元、楠田 雄司、小川 隆義

【目的】転移性腎細胞癌に対して当科で施行したSorafenibの使用経験について報告する。

【対象および方法】先行するサイトカイン療法が抵抗性となった転移性腎細胞癌9例を対象とした。男性7例、女性2例で、年齢は33-79歳（中央値67歳）。全例に腎摘除が施行されており病理組織はclear cell caが6例であった。2臓器以上の転移を6例に認めた。Sorafenibは原則、標準投与量の800mg/日より開始し、副作用の発現を認めた場合、適正使用ガイドに基づき、400mg/日への減量もしくは休薬を行った。経過観察期間は3-12ヶ月（中央値9ヶ月）であった。

【結果】副作用の為に全例に休薬もしくは減量を必要とした。1例は度重なる手足症候群の為に本人の希望により投薬中止となった。Grade3以上の副作用は手足症候群6例、高血圧3例、リパーゼの上昇3例であり、1例に肺転移巣の膿瘍化により重篤な呼吸器障害を認めた。効果判定が可能であった7例の近接効果（RESISTベストレスポンス）はPR2例、SD5例であり、腫瘍の縮小効果を6例に認めた。

【結論】少数例かつ短期間の使用経験であるが、転移性腎細胞癌に対するSorafenibの投与は高率にSD以上の治療効果が期待でき、かつ合併症も用量調節で管理可能であることにより、その有用性は高いと考えられた。

P9-126

地域全体を包括する前立腺がん連携パス

武蔵野赤十字病院 泌尿器科

○田中 良典、村田 高史、横山 大司、大岩 祐一郎、豊田 紀夫

武蔵野赤十字病院と杏林大学付属病院はともに東京都北多摩南部医療圏に属する地域の中核病院であり、両者の位置する武蔵野三鷹地域は従来から地元医師会との病診連携がさかんに行なわれてきた地域である。脳卒中の地域連携システムの構築を経て、両医師会と2つの基幹病院の四者において様々な疾患について共通の連携パスを作成しようとの提案が医師会側からなされ、五大がん前立腺がんの6疾患のパスを作成することとなった。平成19年のがん対策基本法の施行により、がん診療連携拠点病院には五大がんの連携パスの作成・運用が求められている。これを受けて全国各地で連携パスの作成が始まっており、前立腺癌についても連携パスの作成および運用が行なわれるようになってきている。前立腺がんは以下の点において連携を推進するのに適している疾患と考えられる。1罹患率が増加しており今後もなお一層増加すること2生検陰性であってもPSAフォローが必要な患者も増加していること3専門医の数は限られており専門医だけでは疾患のフォローができなくなること4患者は高齢者であり他疾患を併発していることが多いこと5PSAという診断からフォローにおける非常に有用な腫瘍マーカーが存在すること6フォローアップにはPSAの測定を行えば専門的な検査、診察技術を必要としないこと今回われわれは、2つの拠点病院および、専門医、非専門医を対象とした前立腺がんの連携パスを作成し、本年4月から運用を開始したので報告する。

P9-127

大量のモルヒネ静脈投与によってもがん性疼痛治療が困難であった事例

広島赤十字・原爆病院 麻酔科

○沖田 元一、岡田 邦子、前川 隆英、井上 圭介、江木 暁子

症例56歳男性 主訴は左大腿部痛、腰痛、臀部痛。原発巣は中咽頭がんで肺および全身骨転移があり、耳鼻科より紹介された。硫酸モルヒネ徐放錠の内服を1日量480mgまで増量し、フェンタニルパッチ7.5mg貼付を併用した。レスキューとしては塩酸モルヒネの屯用にてほぼ安静時痛はとれ、睡眠も良好となったのでいったん退院し外来通院とした。約4ヶ月後再び痛みが増強し耳鼻科に再入院となった。硫酸モルヒネ徐放錠を1日量720mgまで増量し、フェンタニルパッチ15mgまで増量した。レスキューとして塩酸モルヒネ内服、塩酸モルヒネ坐薬使用したが、痛みがとれず持続硬膜外ブロック施行した。これで痛みはとれ1週間持続硬膜外ブロック施行した。硬膜外チューブが自然抜去となり、再度チューピングを試みたが痛みのため側臥位を維持することができず、再挿入はできなかった。身体的疼痛を除去するために、ただちに塩酸モルヒネ注射液1日量250mgの持続静注とケタミン1日量72mgにて持続静脈注を開始したが取りきれず、同日夕方から塩酸モルヒネ1日量800mg、ケタミン1日量240mgまでに増量しこれで痛みは消失し、呼べば開眼する程度の浅い眠りが続いた。目が覚めても痛みの訴えはなかった。呼吸回数の減少に伴い徐々に塩酸モルヒネ減量、ケタミン減量し、永眠されるまでの間、身体的疼痛管理が可能であった。

【結語】身体的疼痛管理に難渋したが、最終的にモルヒネの大量静脈注射とケタミンを併用することにより身体的疼痛を緩和することができた。短期間ではあったが持続硬膜外ブロックを併用し、満足できる身体的疼痛緩和を得られた期間があった。

P9-128

非定型顔面痛と診断された頸椎関節症の2例

伊達赤十字病院 麻酔科

○大久保 敏博、下馬場 陸、立川 俊一

頸椎疾患が眼窩部痛をきたすことはしばしばあるが、広範な顔面痛を起すのは稀である。非定型顔面痛と診断されたが、頸椎症の存在が明らかとなり、頸椎椎間関節ブロックが著効した症例を経験したので報告する。症例1 47歳、女性。主訴：左顔面痛。既往歴：特記事項なし。経過：2年前からずきずきするような強い左側の顔面痛を自覚した。N脳神経外科病院、K頭痛クリニックを受診、非定型顔面痛と診断され、星状神経節ブロック依頼で当科を紹介された。頸椎単純Xpでは異常所見はなかった。側頸部の椎間関節に一致する部位に強度の圧痛を認めた。星状神経節ブロックの効果は一時的であった。平行して行ったMRIでC5/6ヘルニアが認められた。X線透視下に椎間関節ブロックを施行した。さらに頸部後枝内側枝高周波熱凝固により顔面痛はほぼ消失した。症例2 50歳、女性。主訴：左顔面痛。既往歴：副鼻腔炎。経過：20年前から前頸部の腫れた感じがあった。2年前より顔面のビリビリする痛みと痺れを自覚した。近所のD脳神経外科を受診し、頭部MRIでは異常は指摘されなかった。三叉神経痛疑いとして当科に紹介された。受診時顔面の知覚、運動障害はなく、頸肩の凝りを訴えていた。頸椎椎間関節部の著明な圧痛が認められた。星状神経節ブロックとトリガーポイント注射で症状は一時改善したが、1年後に再発した。頸椎椎間関節ブロックを行い顔面痛は軽減をしたので、更に後枝内側枝高周波熱凝固を施行した結果、疼痛はほぼ消失した。考察：原因不明とされている非定型顔面痛の中には、椎間関節症の患者が混在している可能性があり、診断においては本症の可能性を念頭におく必要がある。