

P4-200

頭頸部がん患者の経口摂取獲得に難渋した要因

旭川赤十字病院 医療技術部リハビリテーション課

○小野 智美

【はじめに】左頸部後リンパ節転移(左上内深頸領域)による左頸部郭清術で術後経口摂取獲得に難渋した頭頸部がん患者を経験した。その要因を多方向から考察した。【症例】80代男性。身長156cm。体重52.3kg。栄養状態良好。X年左舌側後方に腫瘤を認め口腔外科受診。扁平上皮癌の所見あり、左舌部分切除施行。X+1年左頸部後リンパ節転移あり、抗腫剤・手術目的で入院。レビー小体型認知症の既往(以下DLB)あり。【初回評価】術後5日JCS2~10。反復唾液嚥下テスト1。改訂水飲みテスト3。食物テスト3。嚥下反射の惹起性低下、喉頭挙上制限、下咽頭クリアランスの低下あり。【経過】主治医より3食経口摂取継続の指示あり食形態を調整するも、術後10日経口摂取量不足、痰量増加し、経鼻胃管経腸栄養となる。術後12日痰量減少し間接訓練と併行しゼリー等で直接訓練継続。意識レベル・嚥下機能の変動あり嚥下障害は残存し摂取量は少量。術後23日高度脱水に伴う高血糖、心房細動出現。術後26日JCS10~20。直接訓練中止。術後30日ALB値低下。体重-2.7kg。術後31日唾液嚥下も不良となり両側下葉に肺炎あり。術後42日転院。【考察】頭頸部がん患者は器質的嚥下障害を呈し、主に口腔準備期~口腔期障害、頸部郭清術後は迷走神経の損傷を伴うと咽頭期障害の報告がある。本症例は舌の部分切除、左上内深頸領域の郭清術であり、迷走神経損傷の影響は少ないと考えられた。本症例はDLBがあり、DLBの進行により難病化状態増悪に伴い咽頭期障害が出現するという報告もある。本症例は入院を契機にDLBが進行し咽頭期障害も合併した可能性が高い事が示唆された。加えて、栄養サポート不足、病勢の悪化による影響も経口摂取獲得に難渋した要因として挙げられた。

P4-202

当科におけるパクリタキセル、セツキシマブ併用療法の臨床的検討

名古屋第二赤十字病院 歯科口腔外科

○新阜 宏平、上嶋 伸知、吉見 涼子、林 康司

【目的】頭頸部扁平上皮癌の薬物療法は白金製剤がゴールドスタンダードである。しかし、白金製剤に不応例、不適例での頭頸部扁平上皮癌に対してニボルマブ以外に確立した治療法はない。今回、当科で行ってきたパクリタキセル (PTX) とセツキシマブ (Cmab) の併用療法を行った症例について検討を行ったので報告する。【対象・方法】2016年10月から2018年3月までに当科でPTX+Cmabの併用療法を行った12例で、男性2例、女性10例、平均70.2歳(50~85歳)であった。原発部位は舌3例、上顎歯肉4例、下顎歯肉3例、頬粘膜2例であり全例扁平上皮癌であった。また局所再発例が10例、遠隔転移例が2例でありいずれも白金製剤不応例であった。Cmabは初回400 mg/m²で2回目以降は250 mg/m²、PTXは80 mg/m²で週1回、PDまたは許容できない毒性が見られるまで継続した。治療効果判定はRECIST v.1.1、有害事象はCTCAE v.4.0を用いて評価した。【結果】治療効果はCR 2例、PR 0例、SD 1例、PD 8例であり奏効率率は16.7%であった。有害事象はご瘡様皮疹、口腔粘膜炎、低Mg血症、爪囲炎、骨髄抑制、肝機能障害であったがいずれもGrade 3以下であった。【結論】白金製剤不応、不適例に対する薬物療法として、PTX+Cmab療法は有効な治療法である可能性が示唆された。

P4-204

脾摘後の脾症の診断にスズコロイドシンチが有用であった1例

熊本赤十字病院 放射線科

○小林 博、平田健一郎、猪山 裕治、横山 公一、林田 英里、菊池 拓紀、菅原 丈志

「脾症 (splenosis)」は外傷性脾損傷や脾摘に伴い、脾組織が異所性に自家移植を起したもので、脾門周囲に先天性に存在する「副脾 (accessory spleen)」とは区別される。症例は39歳女性。2005年に脾結核性膿瘍腫瘍に対し脾体尾部切除、脾摘術を受けた。2017年健診の腹部超音波検査で脾膿瘍を指摘され紹介となり、造影CTで左腎近傍に後腹膜腫瘍を認めた。35mm大の円形の腫瘍を認め、軽度高吸収でわずかに増強効果を示した。MRIでは筋と比べてT1WIで高信号、脂肪抑制T2WIにてやや高信号、脂肪抑制効果はなく、DWI高信号を呈し、造影にて遅延性に内部均一な増強効果を認めた。後腹膜腫瘍(悪性)リンパ腫、転移リンパ節、solitary fibrous tumor)と鑑別を要し、生検を検討されたがスズコロイドシンチで集積を認めたため、脾症の診断となった。副脾や脾症は一般にまれであり、腹部超音波検査や腹部CTで偶発腫瘍として見つかる例が多い。特発性血小板減少症や遺伝性球形赤血球症では脾摘後の脾症の増大により症状再燃する例がある。脾症が後腹膜腫瘍として脾内分沁腫瘍や腎細胞癌、副腎腫瘍と鑑別を要し手術が行われる例もある。今回、脾摘後の脾症の診断にスズコロイドシンチが有用であった1例を経験したので報告する。

P4-201

mFOLFOX6 で誘発する神経毒性に対する牛車腎気丸の使用の現状および有効性の検討

庄原赤十字病院 薬剤部¹⁾、庄原赤十字病院 外科²⁾

○森瀧 祐介¹⁾、板倉 朋子¹⁾、光廣 貴紀¹⁾、本田 和穂¹⁾、高橋 一剛²⁾、高嵩 寛年²⁾

【背景】大腸がん治療においてmFOLFOX6療法で使用されるOxaliplatin (以下L-OHP) は用量規定毒性の急性および蓄積性の感覚神経毒性が知られているが、神経毒性の標準的治療は確立されていない。

【目的】治療薬の一つである牛車腎気丸は様々な試験があり、吉田直久らは約24%に対する症状軽減や4週以上の服用で有効であったと報告している。今回、当院のL-OHPの神経毒性に対する牛車腎気丸の使用の現状および有効性について検討した。

【対象】当院外科において2013年4月から2018年3月までの大腸がんに対する1次治療としてmFOLFOX6 (+bevacizumab、+panitumumab)療法を施行した33例を対象とした。

【方法】L-OHPの神経毒性に対する牛車腎気丸の使用割合、有効性、神経毒性増悪によるL-OHP中止又はregimen変更に至るまでのL-OHP累積投与量について後ろ向きコホート調査を行った。

【結果】33例中、牛車腎気丸服用例は19例(4週以上16例、4週未満3例)であった。牛車腎気丸服用19例のうち改善又は一時的な改善は7例、不変は5例、悪化は7例であった。神経毒性増悪によるL-OHP中止例は8例で、うち牛車腎気丸服用4週以上は6例、4週未満は2例であった。L-OHP累積投与量(中央値)は牛車腎気丸服用4週以上で761.2mg、4週未満は426.9mgであった。

【結論】4週未満の2症例の牛車腎気丸開始時期(中央値)は5コース目であり、その後神経毒性増悪により中止になっている。またL-OHP中止となった6例(牛車腎気丸服用4週以上)のうち神経毒性改善後、牛車腎気丸の休業を行った2例では神経毒性増悪により再開するも改善がみられずL-OHPが中止となっている。少数ではあるがこの結果より、慢性神経毒性発症前の早期よりの導入、服用の継続が有効と考え、初回化学療法時に医師と検討していきたい。

P4-203

全身麻酔中に突然のST上昇をきたした1例

岐阜赤十字病院 麻酔科

○川村 清子、山田 忠則

心疾患の既往のない患者の膀胱全摘除術中に突然のST上昇をきたした1例を経験した。症例は68歳男性、膀胱癌に対し全身麻酔下で膀胱全摘除術及び回腸導管造設を予定した。心疾患の既往はなく、術前検査でも心電図・心エコー共に特記すべき所見を認めなかった。硬膜外カテーテルを留置後、プロポフォール、フェンタニル、レミフェンタニル、ロクロニウムで麻酔導入を行い、プロポフォール、レミフェンタニルで麻酔を維持した。手術開始当初、心拍数65-80/分、血圧90-120/40-50mmHgでバイタルは推移していたが、硬膜外への局所麻酔薬投与後より徐々に血圧低下があり、心電図上でST上昇を認めた。直ちに硝酸イソソルビド、ノルアドレナリンの投与を行った。投与約2分後には正常化したのを確認し、10分後に心行動態は安定した。硝酸イソソルビドを持続投与し、その後手術は問題なく終了し、麻酔の覚醒も良好であった。術後の12誘導心電図では明らかなST変化を認めなかった。全身麻酔下での冠動脈収縮は10,000件あたり0.241件と稀な合併症である。術中の冠動脈収縮の症例報告は散見されたが、全て心停止やアナフィラキシーを併発していた。本症例は既往歴に心疾患はなく、術前検査でも心電図異常・壁運動異常を認めなかった事から、冠動脈収縮を最も疑った。全身麻酔中の冠動脈収縮の誘因として、硬膜外麻酔による低血圧や子宮収縮薬、血管収縮薬の使用、過換気等が挙げられる。本症例の場合、硬膜外への局所麻酔投与を行った事による交感神経の抑制、麻酔で副交感神経優位となった事、出血による循環血漿量不足が低血圧を引き起こし、ST上昇の誘因になったと考えられる。今回、ST上昇に対し迅速な対応が行えた事が、安全に手術を続行し、終了する事に繋がったと考える。

P4-205

急激な循環変動とたこつぼ型心筋症を生じたフグ中毒の1例

唐津赤十字病院 救急科

○木村 萌絵、藤田 亮、吉武 邦将、中島 厚士

【背景】フグ中毒は、知覚・運動神経麻痺によるしびれ、脱力、換気障害が主な症状であり、循環系への影響は明らかにされていない。【症例】60歳代男性【主訴】口唇、手足のしびれ【現病歴】自身で釣ったフグを無免許で調理し、身や卵巣を摂取した。口唇と手足のしびれが出現し徐々に増悪したため、摂取後約1時間で救急外来を受診した。【経過】病歴よりフグ中毒と診断した。来院時呼吸不全を認めたため、気管挿管を施行し人工呼吸管理を行った。心電図ではII、III、aV誘導でST上昇を認めたが、心エコー上明らかな壁運動低下はなく、胸部症状も伴っていないため経過観察とした。一時徐脈を認めたが、アトロピン投与で速やかに改善した。その後瞳孔散大を認め、血圧は数分毎に上昇と低下を繰り返した。来院7時間後の再検において、全誘導でのST上昇と心尖部の壁運動低下を認め、たこつぼ型心筋症を疑う所見であった。緊急CAGを行ったところ、LMTに75%狭窄を認め、ACSの可能性も否定できなかったため、同部にPCIを施行した。経過中に心筋逸脱酵素の上昇はなく、CAG前後での心電図変化も認めなかった。心機能は徐々に改善し、第10病日に独歩退院となった。【考察】経時的な心筋逸脱酵素の上昇を認めなかったことから、たこつぼ型心筋症による壁運動低下であったと判断した。本疾患の発症は、ストレスによる交感神経機能亢進が関与しているという説がある。本症例ではフグ中毒の身体的・精神的ストレスによりカテコラミンの過剰放出が起き、急激な循環動態の変動とたこつぼ型心筋症を生じたものと考えられる。【結語】循環変動を伴うフグ中毒の1例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。