

温存率を改善することができる有効な治療法である。また、放射線治療へのシスプラチンを中心とした化学療法併用（CCRT）による予後の上乗せ効果が確立している。しかし、ICTとCCRTを併用することの意義は確立されていない。またTPF療法は原法ではドセタキセル75 mg/m<sup>2</sup>/日、シスプラチン75 mg/m<sup>2</sup>/日、5FU 750 mg/m<sup>2</sup>/5日を複数コース行っているが、高頻度の骨髄毒性、消化器毒性、腎毒性を認め、引き続き治療のコンプライアンスを低下させる懸念がある。そこで我々は2015年8月からドセタキセル60 mg/m<sup>2</sup>/日、シスプラチン60 mg/m<sup>2</sup>/日、5FU 600 mg/m<sup>2</sup>/5日、1コースによる導入化学療法を行っており、治療効果、毒性について報告する。

#### P2-20.

#### 高齢頭頸部癌患者に対する経口抗癌剤の使用経験

(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

○勝部 泰彰、塚原 清彰、岡本 伊作  
佐藤 宏樹、丸山 諒、相原 勇介

近年の高齢化社会に伴い高齢者悪性腫瘍が社会問題路になっており、頭頸部癌も例外ではない。頭頸部癌には手術、化学療法、放射線療法による集学的治療が行われる。そして、いずれの治療もリスクファクターとして高齢が挙げられる。高齢者では、全身状態の問題から治療選択肢が少なくなる。経口抗癌剤TS-1が使用されることもあるが、臨床試験は75歳未満で行われているため、その安全性は明確でない。今回我々は、75歳以上の高齢頭頸部癌患者に対する経口抗癌剤TS1の安全性について検討した。対象は1996年9月～2016年8月の間に東京医科大学八王子医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科にて頭頸部癌にTS1投与を行った75歳以上の高齢者34例である。男性29例、女性5例、年齢は75-83歳、平均77.1歳。下咽頭癌が最多で16例、喉頭癌4例、下歯肉・舌・上顎洞癌3例、上咽頭・中咽頭・鼻腔・甲状腺・原発不明癌が1例。初回投与の際に減量した症例は16例。一年間投与完遂できた症例は9例であった。

これらの症例の投与量、有害事象から得た知見を報告する。

#### P2-21.

#### 再発を契機に診断されたACTH産生嗅神経芽細胞腫の一例

(八王子：糖尿病・内分泌・代謝・膠原病内科)

○赤岡 寛晃、池内 佑一、梶 邦成  
小林 高明、松下 隆哉、大野 敦

(糖尿病・代謝・内分泌内科)

清水 宣博、安部 浩則、佐野 晃士  
簡 健志、小田原雅人

(八王子：脳神経外科)

神保 洋之

(病理診断科)

山口 浩、松林 純、長尾 俊孝

(烏山クリニック)

簡 健志

症例は40歳女性。9年前に他院で嗅神経芽細胞腫にサイバーナイフ、開頭腫瘍切除術を施行された。3年前に再発し、八王子医療センターにて腫瘍血管塞栓術および開頭腫瘍切除術を施行した。2017年1月（40歳時）に上矢状洞に再発を認めたことから、放射線治療を開始した。同年2月頃から、手足の痺れ、食欲不振、不正出血を認めるようになり、採血にて低Ca血症、低K血症、肝機能障害を認め、当科紹介となった。入院でのデキサメサゾン1 mg抑制試験にてコルチゾール（以下：F）49.7 μg/dLと抑制を認めず、尿中遊離コルチゾール1,740 μg/日とクッシング症候群と診断した。両頸部リンパ節腫脹に嗅神経芽細胞腫の転移も疑われたことから、頸部リンパ節郭清が検討された。全身麻酔下の手術が必要も、高いコルチゾール血症の精査・治療の後の手術が適切と判断し、3月29日から東京医科大学病院糖尿病代謝内分泌内科に再入院した。デキサメサゾン8 mg抑制試験でF 40.9 μg/dLと抑制は認めず、CRH負荷試験にてACTH前値338.4 pg/mL、頂値337.1 pg/mLと抑制されず、下垂体造影MRIで腫瘍を認めなかったことから、異所性ACTH産生腫瘍が強く疑われた。ソマトスタチン受容体シンチグラフィで脳内再発部位、縦隔、肺、胸膜に集積を認め、さらに左頸部リンパ節生検で嗅神経芽細胞腫を認め、免疫染色にてACTHは陽性、9年前の手術標本からの免疫染色もACTHが陽性だったことから、ACTH産生嗅神経芽細胞腫の多発転移と診断し