P3-35.
Stevens-Johnson症候群の既往をもつ乳癌症例の外科治療経験

(茨城・乳腺科)
○藤田　知之、名倉　直彌、西村　　基
藤森　　実
(茨城・形成外科)
内田　龍志
(形成外科)
渡邊　克益

Stevens-Johnson症候群の既往をもつ症例に対する外科治療の報告は少ない。今回われわれは、原因不明なStevens-Johnson症候群の既往をもつ乳癌再発症例に対し外科治療を施行し、術後順調に経過した1例を経験したので報告する。症例は43歳、女性。既往歴に1996年、長期に続く微熱および頚部リンパ節腫張を主訴に当院で精査目的に入院し、退院1週間後に高熱、水泡、皮膚粘膜病変を発症し、Stevens-Johnson症候群の診断で入院加療したことがある。2000年に左乳腺腫瘍のため生検目的に局所麻酔下に摘出術を施行した。病理組織学的に5 mmの充実腺管癌と診断された。断端陰性であり、放射線治療および内分泌治療が行われ、以後外来で経過観察されていた。2008年11月定期受診の超音波検査で左乳房AC領域に15 mmの腫瘤形成性病変を認め、精査により左乳癌再発と診断された。全身麻酔下に非定型的乳房切除術、腋窩リンパ節郭清術、腹直筋皮弁を用いた一期的乳房再建術を施行した。縫合糸はPDS-IIで真皮縫合した。術中は必要最低限の薬剤の使用にとどめ、抗生剤はホスホマイシンを使用した。術後2日目までホスホマイシンおよびプロスタンディン製剤を使用した。硬膜外麻酔を併用し、非ステロイド系消炎鎮痛剤の使用は控えた。術後5日目に皮弁のうっ血を認め、局所麻酔下に皮弁追加切除術を施行し3日間ミノマイシンを使用した。必要最低限の薬剤の使用にとどめ、Stevens-Johnson症候群の原因として報告が多いセフェム系抗生剤や非ステロイド系消炎鎮痛剤を使用しないことで再発症をせず順調に経過し退院した。また、術前に院内に高リスク症例としての警鐘をし、症状が疑われたら直ちに各専門科連携した対応ができるようにし安全管理面でも細心の注意を払うよう留意した。

P3-36.
Methotrexate、Vinblastine、Doxorubicin、Cisplatin (MVAC) 療法抵抗性尿路上皮癌に対するGemcitabine、Cisplatin (GC) 療法の有用性の検討

(大学院二年・泌尿器科学)
○田中　絢子
(泌尿器科学)
大堀　　理、権藤　立男、中神　義弘
松下　一仁、小津兆一郎、大野　芳正
堀口　　裕、並木　一典、吉岡　邦彦
中島　　淳、秦野　　直、橘　　政昭

【目的】 MVAC抵抗性尿路上皮癌に対するGC療法の有用性を検討。
【対象】 転移を有する手術不能例、再発例に対して、または術後adjuvantとしてMVAC療法を施行するも無効あるいは再発・進行を認め、GC療法を施行した30例 (男24例女6例) を対象とした。GC投与法：Gemcitabineは1、8、15日目に1,000 mg/m^2、Cisplatinは1、2日目に35 mg/m^{2}とした。
【結果】 GC療法導入時の平均年齢は67.0歳。原発は腎盂癌6例、尿管癌6例、膀胱癌18例であった。GC療法後の平均観察期間は8.8ヶ月で、GC療法の平均施行回数は3.1クールであった。転移•再発部位はリンパ節16例、肺10例、肝3例、骨2例、局所再発5例、腹膜播腫1例であった。PR症例はリンパ節4例、肺2例で、CRはリンパ節の2例であったが、肝転移、骨転移、腹膜播腫は全例PDであった。GCSFが必要な骨髄抑制を19例 (63.3%)、末梢神経障害を2例 (7%) に認めた。観察期間中に癌死9例を認め、癌無し生存は2例で、担癌生存は19例であった。
【結果】 MVAC療法抵抗性の尿路上皮癌に対するGC療法は、重篤な副作用も少なく安全に使用できるレジメンであるがGemcitabineの8、15日目を中止する例が多く工夫が必要と考えた。さらなる長期経過観察が必要であるが、MVAC無効例に対して腫瘍抑制効果、予後の改善も期待できる治療であると考えられた。