P-161 ゲフィチニブ投与中に再発した髄膜播種に対しゲムシタビン髄注を試みた肺腺癌の1例

酒井 光昭[1]・中村 亮太[2]・臼井 亮[2]・山本 達生[1]
石川 成美[1]・鬼塚 正孝[1]・榊原 謙[1]
筑波大学 大学院人間総合科学研究科 臨床医学系外科[1]；筑波大学附属病院 呼吸器外科[2]

【背景】肺癌の髄膜播種は平均生存期間が4~6週で，様々な中枢神経症状のためQOLが低下する予後不良な病態である．我々はゲフィチニブで一度改善した髄膜播種が再発したため，ゲムシタビン髄注を行った症例を経験したので報告する．【症例】42歳男性．喫煙者．右肺下葉腺癌 T4N3M1 (BRA) stage IV．初回治療 CBDCA + TXL6 コースとガンマナイフで CR を得た．治療終了3ヶ月後，下肢の感覚異常，歩行障害，膀胱直腸障害，複視，眼瞼下垂が出現，MRI で大脳縦裂から馬尾の髄膜に粒状影が散在し髄膜播種と診断した．ゲフィチニブ 250mg/day を開始したところ，約2週間で全症状が消失，病変の縮小を認め独歩退院した．しかし1年後，急激に進行する歩行障害，膀胱直腸障害，四肢の感覚異常が再び出現し，MRI で髄膜播種の再発と診断した．他臓器に再発を認めなかった．直ちに脊髄放射線照射を行ったが改善せず，患者の同意の上でゲムシタビン髄注を行った．【方法】脳外科にて局所麻酔下にオンマヤ・リザーバーを留置した．まず脳脊髄液を 10ml 抜き，デキサメサゾン 10mg を髄注，次にゲムシタビン 200mg + 生理食塩水 5ml を5分で髄注，最後に生食 2ml でラインをフラッシュした．これを10日毎に4コース行った．【結果】髄注療法の期間に神経症状は増悪と寛解を繰り返したが，最終的には対麻痺が残った．しかし治療開始後4ヶ月経過して担癌生存中である．有害事象は grade2 の悪心と血小板減少であった．【結語】ゲムシタビン髄注療法は肺癌髄膜播種に対する治療の選択肢となる可能性がある．