P-332　実地臨床における肺癌光線力学的治療の成績

石川　成美[1]・伊藤　博道[2]・小貫　琢哉[2]・酒井　光昭[2]・山本　達生[2]
鬼塚　正孝[1]・榊原　　謙[1]・南　　優子[3]・飯島　達生[4]・野口　雅之[1]
[1]筑波大学　臨床医学系　外科；[2]筑波大学　附属病院　呼吸器外科；[3]筑波大学　大学院　医学研究科；[4]筑波大学　基礎医学系　病理

【目的】肺門型早期扁平上皮癌は，高度喫煙者を対象とした喀痰細胞診を契機に多く発見されるが，低肺機能と多発癌の頻度の高さから非観血的治療が導入され，複数の治療法の有用性が報告されてきた．光線力学的治療（PDT）も臨床試験を経て，1996年に肺門部早期癌に対し保険適応となった．当院では消化器悪性腫瘍の臨床研究に続きフォトフリンを用いた治療を開始した．症例数に限りがあり単一施設での実地診療上のいくつかの問題点があった一方，光化学診断での有用性を経験したので報告する．【対象・方法】1998年12月の第1例以降，8例のPDT施行例を対象とし，臨床像を解析した．観察期間は1～4.5年，平均71歳，全例喫煙指数1000以上の男性であった．発見動機は，喀痰検診3例，肺癌治療後のフォローアップ3例，血痰精査が2例．病巣数は9で，主座は区域支7，葉支1，声門下腔が1であった．エイキシマダイレーザーで100～700Jを照射した．【結果】全例でPDT後に内視鏡的CRを得たが，3例で治療3～6カ月後に喀痰細胞診が再度陽性になった．1例は末梢肺に腫瘤が出現，肺葉切除を施行して3.5年無再発．1例は声門下腔の病変が局所再発し，放射線照射して2年無再発．1例は局所再発か多発かはっきりしていない．これらとは別の1例がPDT対象以外の多発病変の進行で死亡した．最近の4例ではアミノレブリン酸を投与して後，蛍光内視鏡で光化学診断を行い，病変描出の上では有用であった．【結論】PDTは根治療法ではあるが，治療後の再発・多発のフォローアップは必須である．肺機能低下のより再治療が出来ない症例もある．早期扁平上皮癌治療上，有用な方法ではあるが，対象と出来る病巣を有する症例数は多くはなかった．