○ワークショップ「癌治療における漢方薬の有用性」

座長：富山大学大学院医学薬学研究部腎泌尿器科学講座　**布施 秀樹**

1. 半夏瀉心湯の下痢予防効果についての検討 ～難治性精巣腫瘍に対する イリノテカン療法での経験～

京都府立医科大学大学院医学研究科 泌尿器外科学[1)]
大阪大学大学院医学研究科器官制御外科学（泌尿器科）[2)]
○中村 晃和[1)]、野々村 祝夫[2)]、三神 一哉[1)]
永原　啓[2)]、高羽 夏樹[1)]、本郷 文弥[1)]
河内 明宏[1)]、奥山 明彦[2)]、三木 恒治[1)]

【はじめに】近年、進行性精巣腫瘍の治療成績は飛躍的に向上し、約80%で治癒がえられる。しかし、難治性となった場合、いかに治癒に導くかが大きな課題となっている。我々は、難治性精巣腫瘍の救済化学療法としてイリノテカン（CPT-11）と、シスプラチン（CDDP）またはネダプラチン（CDGP）との併用療法を行ない、その有効性を報告してきた。今回、イリノテカンを含む併用療法における用量規定因子のひとつである下痢に対して、半夏瀉心湯の有効性について検討したので報告する。

【方法】CPT-11とCDDPまたはCDGP併用化学療法において、下痢の予防のために、重曹および_グルクロニダーゼ阻害剤であるバイカリンを含む半夏瀉心湯を投与した。

【結果】51例の難治性精巣腫瘍に対してCPT-11を用いた併用療法を施行した。年齢は17～48歳、中央値31歳であった。2nd lineとして18例に、3rd line以降として33例に行った。組織型ではセミノーマが8例、非セミノーマが43例であった。奏効率は29.4%であり、救済外科療法などを追加し、最終的には20例（39.2%）が癌なし生存している。Grade3以上の下痢は、7.8%に認めたが、下痢によるCPT11の減量、治療延期、中止例は認められなかった。

【結論】CPT-11併用化学療法は難治性精巣腫瘍にも優れた抗癌作用を示し、半夏瀉心湯の予防投与により安全に行えると考えられた。

2. タキサン系抗癌剤と牛車腎気丸

愛媛大学大学院医学系研究科泌尿器制御学
丹司　望

泌尿器科腫瘍に対して、新規抗癌剤、特にタキサン系抗癌剤を投与する機会が増加してきた。たとえば、ホルモン抵抗性前立腺癌症例に対するドセタキセル治療は、昨年保険適応が拡大され、広く用いられるようになった。また、一部の施設では、進行性尿路上皮癌症例に対する治療として、あるいは精巣腫瘍完全寛解後の再発症例に対するサルベージ治療として、ドセタキセルやパクリタキセルを投与している。

これらタキサン系抗癌剤には血液毒性の他に、神経毒性や関節痛など特徴的な非血液毒性の存在が知られている。これは、末梢神経の微小管にタキサン系抗癌剤が結合することにより発現すると言われている。この末梢神経障害はパクリタキセルに多く、ドセタキセルには少ないと理解しがちであるが、そうとも限らない。タキサン系抗癌剤を短期間投与するような場合、それら毒性は可逆的であると言われているが、維持療法の意義が問われる昨今、これら毒性の出現は、治療中のQOLを低下させ、その後の抗癌剤治療の継続を断念せざるをえないことも予想される。また、その程度によっては用量規定毒性となりうることもある。そこで、これら毒性に対する治療薬として漢方薬が紹介され、特に牛車腎気丸の有効性が散見される。そこで当科では発症予防として牛車腎気丸を投与して以降、1例もこの毒性を経験していない。最近の知見とともに当科での取り組みを紹介する。なお、尿路上皮癌症例や精巣腫瘍症例に対するタキサン系抗癌剤の使用と牛車腎気丸の予防投与に関しては一括して、愛媛大学医学部附属病院臨床研究倫理委員会の承認を得ている。