

回腸結腸疾患あるいはその切除によって惹起された慢性下痢におけるロペラマイド（イモジウム）の二重盲検試験

Double-blind placebo-controlled study of loperamide (Imodium) in chronic diarrhoea caused by ileocolic disease of resection: P. Mainguet, R. Fiasse (*Gut* 18: 575 ~ 579, 1977)

Loperamide は、新しい下痢止めで、少量で、腸管内の移送時間を延長させ、ひまし油による下痢をもコントロールする。その逆蠕動活性は、腸壁の筋に対する直接作用による。便秘を起こす力はコデインの50倍といわれる。そして習慣性もない。この研究では、自然寛解しそうな慢性重症な慢性下痢患者を対象とし、二重盲検法により loperamide の効果を検討した。

対象は21人の外来患者で、下痢の原因は、大部分 Crohn 病で広汎な回腸結腸病変のあるもの、または切除したものであった。loperamide とプラセボによる二重盲検で、それぞれが無作為に投与され、のちに両者を交代して投与された。はじめ2カプセルの投与、そして4週間投与された。必要に応じて6カプセルまで増量した。移送時間測定のために、カルミンレッド (500 mg) が投与され、赤い便の出るまでの時間を測定した。サラゾピリンは投与続行を許されたが、オピウムや鎮痙剤など影響を及ぼす薬剤は除外された。患者は4週後の来院を指示され、便の回数、硬さ、1日の便の重量、カルミンによる移送時間、副作用などが用紙に記載された。

21人中18人で試験は完了し、便の硬さ、回数、重量に関し、lopera-

mid はプラセボに比べ明らかに優れていた。カルミン移送時間も loperamide のほうが明らかに長かった。8人で、悪心、嘔吐、腹痛などの副作用を認めたが、プラセボでも同数の患者で同様な症状を認めたので、したがって有意の差はなかった。

プラセボとの比較で、すべてのパラメーターを満足させる平均投与量は 6 mg であった。loperamide は移送時間を延長させるので、腸切除や広汎な限局性腸炎 (Crohn 病) の患者では特に有用と思われる。

潜在性原発性腫瘍からの転移癌：254人の患者での研究

Metastatic Carcinomas from Occult Primary Tumors: A Study of 254 Patients: M.S. Didolkar, N. Fanous, E.G. Elias et al. (*Ann Surg* 5: 625~630, 1977)

外科臨床の実際では、リンパ腺、腹膜、肝、肺、骨への転移癌の患者は予想外に多い。特に全悪性腫瘍の3~4%が潜在性原発病変からの転移である。

1950~73年に原発不明の転移癌患者254人が治療された。発症から組織診断までの平均期間は4カ月半で、最も頻繁に認められる徴候は、肺、胸膜への転移、頸部リンパ節腫脹、体重減少などであった。

原発腫瘍はわずか77例 (30.3%) で診断されたにすぎない。剖検が97人で行われ、71例で原発巣が判明した。6例は、開腹術、繰り返しの内視鏡検査、膀胱生検などで発見された。原発腫瘍中、肺が40%を占め、続いて膵、胃、腎、結腸、卵巣が多かった。リンパ腫が3例あった。

下部の頸部リンパ節転移は、肺、胃、膵、腎、リンパ腫などにみられ、

骨転移は、肺、胃、腎、リンパ腫、副腎腫瘍に認められた。わずか5人に腹部腫瘍を認め、うち結腸癌が2例、他は肺、膵腫瘍とリンパ腫の各1例だった。肺への転移は、肺癌そのものと、胃癌が多かった。胸水は、肺癌、胃癌、卵巣癌由来が多かった。

治療は、50例 (20%) が手術を受け、放治84人 (33.6%)、化学療法は130人 (52%) に投与された。

生存は平均9カ月で、6生率9%、3生率11%、2生率15%。18人 (7%) がなお生存している。死亡例中93%は腫瘍死、7%は他の原因で死亡、そのうちの半分に当たる9人では、死亡時腫瘍は残存しなかった。長期生存に関し3要因が挙げられる。①初期臨床像、②癌の組織型、③治療法。高位または中位の頸部リンパ節転移の患者は、鎖骨上窩の転移の場合に比べて生存期間が長かった。扁平上皮癌では13.5カ月、腺癌では6カ月、未分化癌では7カ月であった。治療法では、手術例が最も長く、続いて放治例、化学療法群が最短であった。

以上より著者らは、原発不明転移癌に遭遇したら、原発巣を見つけるだけでなく、病変の範囲を決めるべく徹底的に調べることをすすめている。原発がわからなくとも、転移が1カ所のみの場合、できるだけ外科切除をし、組織型によっては、残った腫瘍に放射線治療または化学療法を行う。定期的経過観察が腫瘍の再発発見に必須であり、また原発不明を明らかにし、あるいは別の組織学的に異なる原発腫瘍を発見するために極めて必要である。

(愛知県がんセンター第1内科
小林世美 抄)