していた．なお生後6ヵ月マススクリーニングは受診していなかった．CT/MRIなどの画像所見で左縦隔原発神経芽腫で大動脈や脊椎を乗り越え右側にも直接浸潤，左椎管孔より直接浸潤するダンベル型であった．頚部腫瘍切除術では神経芽腫 round cell type; 嶋田 favorable histology であった．I^{123}MIBGシンチでは縦隔と頚部腫瘍への取り込みがあるが，Tc^{99m}骨シンチでは骨転移なく，遠隔リンパ節転移，骨髄転移，肝転移，皮膚転移を有する進行神経芽腫 Stage Ⅳ A と診断した．Nmyc3コピー，Trc低発現であった．乳児進行神経芽腫プロトコールに従い，化学療法C2を開始し6コースを終え，縦隔腫瘍は縮小し脊椎管内進展も消失傾向にあるが，大血管に騎乗した腫瘍や肝転移も残存しているため，より強力な化学療法D2を開始した．

〔症例2〕7ヵ月男児，マススクリーニングで発見され精査で径5cm右縦隔原発と考えられ，VMA；HVAは48.7；86.4/と高値が持続し，脊椎管内への浸潤あり，今後進行する可能性があるため切除術を施行した．組織で神経芽腫 round cell type; 嶋田は favorable histology であった．Trkは中間，N-mycは1コピーと良好因子でI^{123}MIBGシンチでは縦隔腫瘍への取り込みがみられるがTc^{99m}骨シンチでは骨転移なく，Stage Ⅱ B の診断だがダンベル型のためⅢとして乳児A化学療法を6コース行なった．現在脊椎管内の残存腫瘍は縮小傾向にある．

〔症例3〕7ヵ月女児，マススクリーニングで発見された左副腎原発で径2.4cm，VMA；HVAは19.5；22.4と軽度上昇であり自然消退を期待し経過観察とした．1カ月後VMA/HVAは正常になり，エコー上腫瘍は約1.7cmと縮小した．

15　小型肺癌の増加に伴う肺癌手術成績の向上

岡田　英・吉谷　克雄・大和　靖
小池　輝明
県立がんセンター新潟病院呼吸器外科

【目的】過去30年の原発性肺癌の術後生存率を比較し，成績向上の原因を検討した．

【対象と方法】非小細胞肺癌の完全切除例について1970～'79年（186例），1980～'89年（630例），1990～'99年（1233例）の計2049例を対象とした．各stage症例の比率×5生率を生存寄与度（Survival Index: SI）として使用．

【結果】1）5生率は70年代41％，80年代58％，90年代63％と有意に向上．2）SIの推移は，病理Ⅰ期では35が53に増加し，Ⅱ・Ⅲ期の変動は少なかった．3）Ⅰ期を肺門型，肺野末梢ⅠA，ⅠBと分けSIをみるとⅠAでは14が35に増加したが，肺門型とⅠBには変動なし．4）ⅠA群を2cm以下の小型肺癌と2～3cmまでの群に分類しSIをみると，2cm以下では7が20に，2～3cm群では7が16に増加した．2cm以下では症例数の増加が，2～3cm群では5生率，症例数ともに関与していた．

【結語】肺癌切除後の生存率の向上には主に肺野末梢の小型肺癌の増加が関与していた．

16　透析患者に対する下肢血行再建術の経験

竹久保　賢・中山　卓・中山　健司
大関　一・長　賢治*・本間　則行*
県立新発田病院心臓血管呼吸器外科
同　内科*

CRF，HD症例の下肢血行再建術に対しては，CRF，HDそのものによる予後が不良であることから，その手術適応に関しては否定的な意見もある．しかし，我々はQOLの向上，患者の歩けないという訴えに答えるため積極的に下肢の血行再建術を行ってきた．過去に行った3例の経験から1）その適応，2）手術，術前，術後管理，3）手術手技上の問題点，4）成績（手術死亡，合併症）について検討したので報告する．