た.

19) PBSCT 併用大量化学療法を施行した Ewing's Sarcoma /PPNET の3例

小川 淳・片岡 哲（新潟県立がんセンター小児科）
浅見 恵子
守田 哲朗（同 整形外科）
飯沼 泰史（新潟大学小児外科）

Ewing's sarcoma (ES)/peripheral primitive neuroectodermal tumors (PPNET) は小児から若年成人に好発する骨原発悪性腫瘍である. その予後不良因子として1) 初発時に転移巣の存在. 2) 骨盤原発. 3) 腫瘍が 100 cm^3 以上. 4) 根治的な手術が不可能. などが報告されている. このような予後不良因子をもつ ES/PPNET の3例に対して PBSCT 併用大量化学療法を含む集学的治療を施行したので経過を報告する.

20) 2回連続 PBSCT 併用高用量化学療法が奏効した難治性胚細胞種の一例

星井 達彦・冨田 善彦
木村 元彦・志村 尚宣
鈴木 一也・藤本 浩明
渡辺 竜助・諏訪 通博（新潟大学泌尿器科）
谷川 俊貴・高橋 公太
古川 達雄（同附属病院無菌治療部）

症例は44歳男性. 腹痛を主訴に平成10年3月に他院内科受診. 腹部 CT・MRI にて, 傍大動脈リンパ節腫大を指摘され, 悪性リンパ腫疑いにて同年4月1日に当院第一内科入院. 入院時所見にて, 右精巣腫脹を指摘され, 同日当科紹介初診. 右精巣腫瘍, 病期ⅡB と診断し, 同日当科入院かつ右精巣高位摘除術を施行. 病理は胚細胞腫, 混合型 (セミノーマ+胎児性癌) であった. 4月7日から6月8日まで化学療法 (CDDP+VP−16) 計3コース施行. CT では腫瘍の縮小を認めたが, β−hCG は 0.46 ng/ml (治療前 479 ng/ml) と正常化せず, つづいて8月6日から9月26日まで, 末梢血幹細胞移植を併用した高用量化学療法 (IFM+CBDCA+VP−16) を計2コース施行. 腫瘍は更に縮小し, β−hCG も 0.14 ng/ml まで改善したため, 10月19日に RPLND 施行. 病理では悪性細胞を認めず, 術後2回行ったβ−hCG も正常化し, CT でも残存腫瘍を認めないため, 11月15日に退院. 退院後も今の所再発は認めていない.

21) 難治性胚細胞腫瘍に対する3回連続の末梢血幹細胞移植併用高用量化学療法施行症例

西山 勉・照沼 正博（厚生連長岡中央綜合病院泌尿器科）
岩島 明（同 内科）
相馬 孝博（同 胸部外科）
本山 浩（同 脳外科）

19歳男性で, 1997年1月末から前胸部痛が出現し, 呼吸困難感, 咳, 発熱が出現し, 2月4日に当院を受診した. 胸部 X 線写真で両肺野に多発性の腫瘍を認め, AFP 3.2 ng/ml, βHCG 985 ng/ml, LDH 976 IU/ml であった. 縦隔腫瘍多発性肺転移の診断で, 縦隔腫瘍生検の病理所見は絨毛癌であった. CDDP, VP−16, BLM による導入化学療法を3コース施行するもβHCG は正常化せず, HDCH+PBSCT を3コース行った. HDCT 後, AFP, βHCG ともに正常化した. 縦隔, 肺に腫瘤が残存するため, 摘出手術を行なった. 病理所見で, 縦隔腫瘍のごく一部に癌細胞の残存を認める以外, 摘出された径 1 cm 以上の肺残存腫瘍組織はすべて壊死組織であった. 1998年6月まで再発認めなかったが, 8月4日のβHCG が 1.37 ng/ml と上昇していた. 胸部 CT では著変を認めなかったが, 頭部 CT, MRI で右側頭葉にφ2 cm の転移を認め, 8月25日に摘出術を行った. その後再度βHCG は正常化し, 1999年1月現在再発を認めていない.

22) 当科における進行期卵巣癌に対する間歇化学療法 (cyclic chemotherapy) の検討

網倉 貴之・青木 陽一
常木郁之輔・東野 昌彦（新潟大学産科婦人科学教室）
倉田 仁・田中 憲一

【目的】進行期表層上皮性・間質性卵巣癌における維持化学療法としての間歇化学療法の有用性を明らかとする.

【対象・方法】1987年1月～1995年12月に当科で加療したⅢ, Ⅳ期の表層上皮性・間質性卵巣癌症例のうち寛解導入化学療法後, PD となった症例を除いた21例を対象に間歇化学療法を施行した8例を cyclic 群, 寛解導入化学療法後, 経過観察または経口抗癌剤の内服のみの症例6例を non-cyclic A 群, 寛解導入化学療法後, 再開腹術・二次寛解化学療法を施行した7例を non-cyclic B 群とし, Kaplan−Meiyer 法によりその予後を比較・検討した.