

22) 切除不能Ⅲ期非小細胞肺癌に対する抗腫瘍効果の個人差を考慮に入れた放射線・化学療法の検討

市川 喜一・上原 裕子
森山 寛史・横山 晶 (新潟県立がんセンター内科)
栗田 雄三
笹本 龍太・斎藤 真理 (同 放射線科)

局所進行非小細胞肺癌症例に対して、放射線・化学療法が標準的治療となりつつあるが、化学療法に対する感受性には個人差が見られる。導入化学療法に抵抗性である場合に化学療法を短期で終了し、放射線療法へ移行することは、より早期に有効な治療を可能な限り集中し、全体としての完遂率を向上させるという意味で、延命に寄与すると考えられる。我々は、切除不能Ⅲ期非小細胞肺癌症例に対し、抗腫瘍効果の個人差を考慮に入れた導入化学療法後に CBDCA 連日低用量同時併用放射線療法を行った。現在まで12例登録され、年齢は49~70 (中央値67) 歳、病期はⅢA/ⅢB が各々 8/4 例である。導入療法のみ奏効率は67%、Overall の奏効率は100%と良好な結果が得られている。主要な毒性は白血球・血小板減少であったが、耐容可能であった。放射線治療後の食道炎、肺毒性とも JCOG 規準で Grade 3 以上のものは見られていない。

23) 縦隔原発胚細胞腫の治療経験

吉谷 克雄・大和 靖
相馬 孝博・土田 正則
青木 正・渡辺 健寛 (新潟大学医学部)
橋本 毅久・林 純一 (第二外科)

1989年から1996年までの間に当科で経験した縦隔原発胚細胞腫は4例あり、全例非セミノーマ型腫瘍であった。術前生検で卵黄嚢腫と診断された2例は CDDP を主体とした化療で腫瘍の縮小と腫瘍マーカーの減少が得られた後、切除手術が可能となった。術前生検で悪性リンパ腫が疑われた1例は、CHOP 療法および照射療法に反応せず手術を施行した。切除後、混合型と判明して PVB 療法を追加し、術後7年無再発生存中である。術前生検で小細胞癌が疑われ CDDP を主体とした化療が行われた1例は、腫瘍の縮小と腫瘍マーカーの正常化が得られた後切除可能となり、術後追加化療を行い、4年無再発生存中である。縦隔原発非セミノーマ型胚細胞腫は組織診断を得た後に、CDDP 主体の化療を先行させ、化療の最大効果時に、adjuvant surgery としての摘出手術を行い、摘出腫瘍内に悪性組織が残存している場合は、化療を追加することにより予後向上が期待

できる。

24) 気管分岐部癌 (表層型) に全麻下レーザー焼灼を行い、消失したと考えられた1例

相馬 孝博・平原 浩幸 (長岡中央総合病院 胸部外科)
岩島 明・鳥田 正久 (同 呼吸器内科)
遠藤 禎郎 (同 放射線科)
塚田 博・佐藤 敏輝 (同 放射線科)
荒井 義彦 (栃尾郷病院内科)

症例は72歳男性で、喫煙指数1710であり、1997年6月、市の喀痰検診にて class V の指摘を受けた。栃尾郷病院内科受診し、胸部 CT で異常は発見されず、気管支鏡で気管分岐部腫瘍であることが確認され、生検にて扁平上皮癌と判明した。表層型で、病変部が小さく、気管支鏡的に辺縁明瞭であったため、当科にてレーザー焼灼を試みた。1997年7月24日、左片肺挿管による全身麻酔下で、新型2チャンネル気管支鏡を用い、病変部を焼灼した。(平均 40 W/s, 総量 7843 J) 術後1週間の気管支鏡では、壊死組織のみしか採取されず、その後1ヶ月ごとの気管支鏡では、病変部の癒着の進行が観察され、術後6ヶ月の生検でも悪性細胞は検出されなかった。今後も2-3ヶ月ごとの追跡を行う予定である。小範囲の表層型扁平上皮癌に対しては、本法は治療法の選択肢となりうる可能性がある。

25) 気道閉塞腫瘍に対する外科治療

滝沢 恒世・寺島 雅範 (県立がんセンター)
小池 輝明・渡辺 健寛 (新潟病院 呼吸器外科)

3例の治療経験を報告する。症例1. 38歳、男性。平成7年9月27日発熱。10月15日気管支鏡検査で左主気管支を閉塞する腫瘍が存在。11月9日気管分岐部切除再建手術施行。術後病理検査で腫瘍は Pleomorphic adenoma と診断。平成8年4月18日左主気管支吻合部狭窄に対しデューモンステント留置。症例2. 86歳、女性。平成8年2月より血痰。11月13日気管支鏡検査で右主気管支を閉塞する腫瘍が存在。マイクロ波焼灼3回施行も縮小無し。平成9年1月20日胸腔鏡手術で右主気管支膜様部切開、腫瘍摘出。術後病理検査で腫瘍は Pseudotumor と診断。症例3. 67歳、男性。平成2年5月24日腎癌手術。平成6年11月24日多発性肺転移。平成9年9月息切れ。10月23日気管支鏡検査で右上葉気管支から突出し、主気管支を閉塞する腫瘍が存在。レーザー焼灼後デューモンステント留置。低悪性、良性的気道閉塞腫

瘍に対してはレーザー焼灼治療を第一選択として考慮すべきである。硬性気管支鏡下のステント留置技術が必要である。

II. 特別講演

「レーザーによる新しい癌の診断・治療」

東京医科大学外科学第一講座教授

加藤治文先生

第67回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成9年3月29日(土)
午後1時30分開会
会場 新潟東映ホテル
1階 白鳥の間

I. 一般演題

1) 画像診断で副腎に著明な左右差を認めた Cushing 病の1例

高橋直生・大山泰郎
金子晋・小林茂
中川理・谷長行 (新潟大学医学部)
相澤義房 (第一内科)

【症例】49歳，女性。近医での腹部超音波検査にて右副腎に径2cm大の腫瘤を指摘。Dexamethasone 0.5mg 抑制試験で血中 cortisol の抑制なく，Cushing 症候群の疑いにて当科紹介入院。身体所見で満月様顔貌・水牛様肩・多毛・高血圧等の Cushing 徴候があり，一般検査で軽度の白血球増多・高脂血症・耐糖能障害を認めた。尿中遊離 cortisol・17OHCS・17KS はいずれも高値。Dexa 8mg 抑制試験で血中 ACTH・cortisol とともに抑制なく，正常な日内変動は消失し両者は平行して変動していた。¹³¹I-Adosterol 副腎シンチでは右副腎の集積増加と腫大を認め，左副腎もわずかに描出された。頭部 MRI では，脳下垂体左下方に腺腫の存在が疑われ，以上より Cushing 病と診断した。

【考案】本例の副腎の左右差の原因は右副腎腫大以上に左副腎の集積低下が主であり，左副腎機能障害が疑われる。但し，右副腎腫大についても下垂体術後の経過観察を要すると思われる。

2) 長期生存した悪性褐色細胞腫の一例

歌川亜希子・金子晋
金子奈々子・小林茂
大山泰郎・中川理 (新潟大学)
谷長行・相澤義房 (第一内科)

【症例】68歳，女性。1977年，褐色細胞腫の診断にて左副腎切除術施行。1986年，左腎門部リンパ節腫瘤を認め悪性褐色細胞腫再発と診断され腫瘤摘出術施行。1988年，左腎門部，第5頸椎，右腸骨に再発。MMC 動注療法，動脈塞栓術，CVD 療法3クール施行。1996年，HbA1cの上昇より再発を疑い MIBG シンチ施行。右腸骨部に再度集積を認め当科入院。精査にて肺，肝，骨，リンパ節に転移を認めた。治療法として，全身状態を考慮し手術，化学療法は危険と考え，カテコールアミン合成阻害剤である α -methyl-p-tyrosine (α MPT) での治療を試みた。

【考案】初発より，20年経過している悪性褐色細胞腫の長期生存例である。現時点では，MIBG 内照射療法が困難で，認可されていない α MPT で治療中である。今後，カテコールアミンの動向，副作用に注意し，経過観察の予定であり，貴重な症例と考え報告する。

3) CVD 療法が奏効を示した異所性悪性褐色細胞腫の1例

大沢哲雄・川上芳明 (新潟市民病院)
川崎隆 (泌尿器科)

症例：35歳，男性。経過：94年より，内科にて高血圧の治療を受けていた。95年より側腹部の痛みがあった。疼痛発作が頻回になり，95年11月腹部エコー検査を行うも，異常なかった。96年3月9日，左上腹部の激痛のため当院を受診し，CTにて左の後腹膜腫瘤を疑われ3月13日泌尿器科に入院となった。左上腹部に小児頭大の表面凹凸，弾性硬の腫瘤を触れ，NAdr の著明な上昇が見られ，肺転移も複数個認められた。摘出は不可能と判断し開腹生検を行った。未分化の非上皮性腫瘍で，悪性褐色細胞腫が最も疑われ，4月1日より CVD 療法を開始した。4回終了時には，腫瘤は著明に縮小し肺転移も消失した。8回終了後，大動脈周囲にわずかに残った腫瘤を再度開放生検し悪性細胞を認めず，その後9回目の CVD 療法を追加して，治療を終了した。