

#### 4) Epithelioid sarcoma 2例の診断・治療上の問題点

井上 善也・斎藤 英彦  
堀田 哲夫・大塚 寛 (新潟大学整形外科)  
江村 徹 (新潟大学附属病院  
病理科)  
金谷 文則・星野 賢一 (県立十日町病院)

類上皮肉腫は、真皮に発生する比較的まれな腫瘍で、潰瘍を形成し、進行が緩徐であることから、感染症とまちがわれやすく、迅速な外科的治療がなされず、根治手術の機会を失う場合が少なくない。

われわれは、右手関節と左下腿発生の各1例の類上皮肉腫を経験したが、いずれも、生検で診断が確定するまでに、初発から3年を要しており、その間1例は放置、1例は骨髄炎として不適切な治療が長期間続けられていた。それぞれ、右前腕切断、左骨盤半側切断術後の現在生存しているが、ともに経過中に難治性の気胸を併発し、カテーテルによる持続脱気や肺部分縫縮術にもかかわらず、再発を繰り返している。本腫瘍の特徴であるリンパ行性の胸膜下転移が原因でないかと推察される。一般に類上皮肉腫の5生率は約60%であるが、長期予後が必ずしもよくないだけに早期発見、早期治療が重要である。

#### 5) 肝細胞癌に対する CDDP・エピルピシン・リピオドール懸濁液 (CELS) の試作と臨床経験

三浦 雅彦・加藤 仁  
中郡 英次・佐藤 博 (新潟大学医学部  
附属病院薬剤部)  
丹野 慶紀  
市田 隆文・早川 晃史  
畑耕 治郎・朝倉 均 (同 第三内科)

演者らは、CDDP・リピオドール懸濁液 (CLS) を肝細胞癌に対して応用してきた。今回更に治療効果を高めるため CDDP にエピルピシン (EPI) を併用し、さらに両薬剤の徐放効果を目的とした CDDP・EPI・リピオドール懸濁液 (CELS) を試作し、臨床効果を検討した。in vitro の溶出試験の結果から CDDP では、CLS よりも CELS の方が溶出率が大きかった。この溶出率の差には、レンチン濃度が関与していると思われた。一方、EPI では、CDDP ほど徐放性が認められなかった。末梢血中 CDDP および EPI 濃度の時間的推移の結果から、投与後24時間までの肝からの薬物の流出はそれぞれ46%、65%であった。副作用は静注法に比較して低頻度であった。CT による画像診断所見から、10例中3例に腫瘍部の縮小が認められ、また、AFP および PIVKA-II 値は投与後、増悪傾向が抑えられた。今後、製

剤学的検討を含め、症例数を重ねることにより詳細に評価を進める必要がある。

#### 6) 肝細胞癌における PIVKA-II の臨床的意義

曾我 憲二・鶴谷 孝  
相川 啓子・豊島 宗厚  
柴崎 浩一 (日本歯科大学内科)  
長谷川やすえ・今井千晶 (同 中央検査室)

肝細胞癌に対する診断目的で protein induced by vitamin K absence or antagonist-II (PIVKA-II) の測定を ELISA 法にて行った。肝細胞癌38例中26例 (68%) が陽性を示したが AFP との併用によりその感度 (95%) はさらに上昇した。PIVKA-II は AFP との相関関係は認められないものの、肝細胞癌の進行程度や治療効果の判定には有効な腫瘍マーカーと考えられた。PIVKA-II に影響を与える因子として vitamin K の投与、黄疸の存在は重要な因子であったが、N-methylthiopterazol 基を有する抗生物質の常用量の投与では PIVKA-II に与える影響は少ないものと考えられた。

#### 7) 術前腎悪性腫瘍が疑われた乳児奇形腫の1例

大沢 義弘・岩淵 眞 (新潟大学医学部  
附属病院小児外科)  
内藤 真一・八木 実 (刈羽郡総合病院  
小児科)  
村井力四郎

奇形腫は小児固形腫瘍のうち神経芽腫に次いで多い腫瘍であるが、組織分類、悪性度、発生部位など多岐にわたる。このうち、未熟奇形腫は全体の約10%を占めるが、良性腫瘍に分類され、浸潤はない。今回、術前画像診断では腎原発悪性腫瘍が疑われ、手術にて腎と連続する巨大な未熟奇形腫と判明した生後4ヶ月の1乳児例を経験した。

本症例は組織学的にも腎と連続して腎原発も疑われるうえ、腎周囲リンパ節にもグリア成分の転移がみられ、稀な症例と思われ報告する。

#### 8) 泌尿器癌患者における末梢血中の LAK 前駆細胞数および誘導される LAK 活性に対する手術の影響

—腎細胞癌を中心として—

照沼 正博・富田 善彦  
西山 勉・笹川 亨  
谷川 俊貴・木村 元彦  
佐藤昭太郎 (新潟大学泌尿器科)

腎細胞癌を中心に泌尿器科悪性腫瘍患者に対して、LAK 前駆細胞である CD16<sup>+</sup> CD56<sup>+</sup> 細胞数と末梢血単核球

より誘導される LAK 活性を術前及び術後1週間毎に測定し、手術がこれらに及ぼす影響を検討した。その結果、CD16<sup>+</sup> CD56<sup>+</sup> 細胞数、誘導される LAK 活性共に術後1週目に有意に低下し、手術前値に回復するのは術後3~4週以降であった。また末梢リンパ球を CD16モノクローナル抗体で処理すると誘導される LAK 活性は未処理のものに比べて明らかに低下していた。以上から手術後の LAK 活性の低下は LAK 前駆細胞数の低下によるもので、LAK 細胞を用いた受動免疫療法を施行する場合、手術後4週以上経過した後、CD16<sup>+</sup> 細胞数の回復を待って施行するのが望ましいと思われる。

9) 表在性膀胱腫瘍に対する BCG 膀胱内注入療法の検討

北村 康男・渡辺 学 (県立がんセンター)  
小松原秀一・坂田安之輔 (新潟病院泌尿器科)

表在性乳頭性膀胱腫瘍および膀胱上皮内癌25例(延べ27例)を対象にして bacillus Calmette-Guerin (BCG) 膀胱内注入療法の抗腫瘍効果および再発予防効果につき検討した。注入方法は Tokyo 172 strain BCG 80 mg を生食 30 ml に浮遊させ、週1回の間隔にて4~8回膀胱内に注入した。上皮内癌の7例は全例に5ヶ月から1年半腫瘍の消失を認め、このうち5例は現在も再発を認めていない。乳頭状腫瘍に対しては約50%の奏効率を認め、小さな多発性腫瘍には特に有効であった。再発予防効果に関しては、従来の抗癌剤膀胱内注入療法に比較し著明に良い奏効率を認めた。しかし萎縮膀胱、発熱、膀胱刺激症状などの副作用は高頻度に認められた。

10) 再発卵巣癌に対する 254-S, Etoposide 併用化学療法の試み

中村 稔・古谷 徳夫  
本間 滋・児玉 省二 (新潟大学医学部)  
金沢 浩二・田中 憲一 (産科婦人科学教室)

今日、卵巣癌治療は手術療法の改革や CDDP を導入した化学療法により飛躍的進歩を遂げた。しかし、その再発癌治療の現状は未だ悲観的で、手術の対象とならない症例も多く、化学療法が重要な役割を担っているといえる。CDDP の new analogue 254-S は、卵巣癌において 37.7% (23/61, 日本における第2相試験) という高い奏効率を示した。そこで再発または前治療歴のある卵巣癌7例に 254-S, Etoposide 併用療法を行いその有効性について臨床的検討を行った。奏効率は50% (3/6, CR2, PR1, NC3) で、評価可能病変の無い1例

は腫瘍マーカーの正常化を認めた。CR 2例の奏効期間は6ヶ月、11ヶ月であった。D.L.F. は骨髄抑制で、総投与25コースで grade III~IV の発生率は、WBC 68%, PLT 68%であったが、G-CSF 投与、血小板輸血等で対処可能であった。この regime は、進行卵巣癌症例に対する second line chemotherapy として有効である可能性が示唆された。

11) RF 誘電加温による悪性グリオーマの温熱療法

本道 洋昭・田中 隆一  
武田 憲夫・渡辺 正人  
高橋 英明・関原 芳夫 (新潟大学脳研究所)  
中島 拓 (脳神経外科)

我々の教室では、1982年から悪性グリオーマの治療手段のひとつとして 13.56 MHz RF 誘電加温による温熱療法を行ってきた。今回はその初期治療に温熱療法を併用した症例の生存率、腫瘍の再発までの期間をこれまでの治療成績と比較検討したので報告する。対象は悪性グリオーマ初発例で、手術・放射線化学療法と併用して温熱療法を4回以上施行しえた18例 (HT 群) である。加温は放射線治療直後に腫瘍を含む大脳を左右から挟むように行った。加温回数は4~10回、平均8.1回であった。対照 (non-HT) 群は温熱療法を除いて全く同じプロトコルで治療された28例とした。HT 群、non-HT 群の1年生存率は66%, 73%, 3年生存率は20%, 18%, 5年生存率は0%, 7%であった (両群の生存曲線に有意差なし)。放射線治療終了後、CT 上腫瘍が再増大するまでの期間は HT 群で 9.3±11.5ヶ月 (n=15), non-HT 群では 7.3±10.4ヶ月 (n=25) であった。

12) 悪性脳腫瘍に対する RF interstitial hyperthermia の臨床経験

本道 洋昭・田中 隆一  
高橋 英明・関原 芳夫 (新潟大学脳研究所)  
中島 拓 (脳神経外科)

頭蓋外からの RF 容量型加温は大脳半球を広範囲に加温するには有利であるが、脳深部の限局した病巣に絞って加温するのは不向きである。そこで、我々は定位的に腫瘍内に刺入、留置可能なアンテナを試作し、臨床応用を行ったので報告する。アンテナはニッケルとチタンよりなる超弾性合金をウレタンおよびフロロエチレンにて被覆したもの (直径 1.3 mm) を使い、13.56 MHz RF 発生装置にて加温した。対象は悪性グリオーマ5例、悪性リンパ腫1例の計6例である。全例、局麻下で1本の