

なかった。イレウスチューブを挿入し、腸管の減圧をはかった後、7月6日開腹手術を行った。暗赤色の腹水貯留が見られ、多発性肝転移と腫瘍近傍の大網と結腸間膜に腹膜播種を認めた。リンパ節転移は下腸間膜根リンパ節 No253 まで陽性と判定した。直腸 S 状部を占拠する H3, Pl, SE, N3 STAG IV の直腸癌に対して、3 群リンパ節郭清を伴う Hartmann の手術を行った。腹膜播種も含めて切除した。5 × 3cm 大の腫瘍で完全閉塞をきたし Caliber change が見られた。病理組織診断は tub1, Se, inf β, n3, 1y (+), v (+), p (+) であった。肝転移以外にも非治癒因子である腹膜播種がみられたため、術後全身化学療法を行った。術後 11 日日から weekly で、LV300mg + 5FU 750mg の併用療法を行った。5 回投与後に Grade 3 の副作用（腹痛、発熱、食欲不振、全身倦怠感）が出現し CEA が 93.5ng/ml に上昇したため治療法を変更した。症状の回復を待って 2 週間後から low dose FP (CDDP 10mg + 5FU 500mg) の 5 日間持続投与を 2 クール行い、これ以降は外来で、weekly で CDDP 10mg の点滴静注と、LV 25mg, 5FU 500mg を Bolus で投与した。その後、CEA は速やかに低下し 3 ヶ月目には正常域に達した。CEA が正常化した 1 ヶ月後に CT では病変を指摘できなくなり CR と判定した。CR が得られた後も約 1 年間は、biweekly で同様の治療を継続し、それ以降は UFT-E 顆粒を 400mg 内服している。術後 2 年 5 ヶ月目の現在、癌の再発はない。

4 当科における大腸癌根治手術後補助化学療法の成績

瀧井 康公・藪崎 裕・土屋 嘉昭
佐藤 信昭・梨本 篤・田中 乙雄
佐野 宗明

県立がんセンター新潟病院外科

術後補助化学療法の成績を検討し、その効果と副作用等による途中中止例の補助療法の効果を確認することを目的とした。対象は 1991 年～2000 年までの同時性重複癌を除いた根治度 A の

初発大腸癌症例 955 例。年齢 19～90 歳、平均 63.1 歳、男 551 例、女 404 例、follow up 期間中央値 53.8 ヶ月。492 例 51.5 % に術後補助化学療法を施行。Dukes A 13.7 %、Dukes B 67.1 %、Dukes C 78.6 % に施行された。副作用は 171 例 34.8 %、107 例 62.6 % が副作用にて途中中止。完遂例は 345 例 70.1 %。生存率、無再発生存率は、Dukes A で差を認めず、Dukes B、C で施行例が良好であった。完遂例と非完遂例とでは、Dukes A、B、C とも差を認めなかった。以上より、Dukes B と C で、術後補助療法の効果が確認され、副作用による途中中止でも、完遂例と同じ効果が期待できる。

5 当科における大腸癌化学療法の現況

野上 仁

新潟大学第一外科

【はじめに】1-LV/5-FU 療法は大腸癌の補助療法、再発・遺残治療として中心的役割を担っている。当科における 1-LV/5-FU 療法の効果、副作用について検討した。

【対象】大腸癌術後患者 30 人。補助療法として 16 人、再発・遺残治療として 14 人。

【結果】補助療法の 16 人のうち、11 人 (68.8 %) に Grade 2 以上の副作用を認め、8 人が治療を中止した。5 人に再発を認め、3 人は再び 1-LV/5-FU 療法を受けた。再発、遺残治療の 14 人のうち、7 人 (50 %) に Grade 2 以上の副作用を認めたが、治療を中止したのは 1 例のみであった。再発が 8 例、遺残が 6 例。再発部位は肺が最も多く 6 例、その他、肝、腹膜、胸膜、局所再発を認めた。遺残は腹膜 2 例、肝、肺同時が 2 例、リンパ節、原発層の残存が 2 例であった。評価病変が画像で得られるものの中で PR が得られたのは 1 例のみで、奏効率は 1/8 (12.5 %) に留まった。

【結語】補助療法症例では副作用のため治療を中止する症例が多かったが、再発・遺残症例では多くの症例が長期にわたり治療の継続ができた。1-LV/5-FU 毎週投与方法は外来で安全に行えるが、副作用の軽減のために投与方法の工夫が必要で

あり、個々の症例に適した投与量、投与間隔の検討が必要とされる。

6 進行再発性大腸癌に対する CPT-11/5-FU 併用療法の治療成績と安全性の検討

船越 和博・本山 展隆・藤井 知紀
佐藤 牧・稲吉 潤・新井 太
秋山 修宏・加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

【目的】 進行再発性大腸癌に対する CPT-11/5-FU 併用療法の治療成績と安全性について検討した。

【対象・方法】 進行再発性大腸癌 13 例，A 法 6 例：CPT-11 100mg/m² day 1, 8, 15, 5-FU 300mg/body day 1-15. B 法 7 例：CPT-11 150mg/m² day 1, 15, 5-FU 600mg/m² day 3-7.

【成績】 A 法：奏効率 50% (PR3), B 法：奏効率 42.9% (PR3). A+B 法：奏効率 46.2%. 効果持続期間中央値：4.7ヶ月, MST：20ヶ月, 1年生存率：67%. Grade 3以上の血液毒性：A 法 50%, B 法 14.3%.

【結語】 A 法, B 法に奏効率に差はなく, 有害事象は A 法に多く認められた。CPT-11/5-FU 併用療法の奏効率は 46.2% と単独療法より高く, first-line chemotherapy として有用である。

7 大腸癌肝転移に対する肝動注化学療法の治療成績

大谷 哲也・山本 睦生・山崎 俊幸
桑原 史郎・片柳 憲堆・斎藤 英樹

新潟市民病院外科

1997年6月から2002年6月までに治療がなされた大腸癌肝転移 40 例 (H1:21, H2:4, H3:15) を対象とした。40 例中 24 例は同時性肝転移で, 16 例は異時性肝転移であった。40 例中 27 例に対し計 32 回の肝切除が施行され, リザーバー留置による肝動注化学療法は 20 例になされた。化学療法は, 5-FU を 1000mg/m² 毎週動注し, 10 回投与毎に CT で肝病巣の評価を行った。奏効

度は CR 4 例, PR 4 例, NC 6 例, PD 6 例で, 奏効率は 40% であった。5-FU 総使用量別の奏効率は, 15g 未満 0%, 15g 以上 30g 未満 31%, 30g 以上 50% であった。20 例中 2 例は, リザーバー使用不能 (感染 1, 閉塞 1) となり化学療法を中止した。肝切除例の 4 年生存率は 45.9%, 肝動注化学療法例の 4 年生存率は 37.2% であった。大腸癌肝転移に対する Weekly high dose 5-FU による肝動注化学療法は安全で有用な治療方法である。

II. 特別講演

「進行大腸癌の化学療法」

県立がんセンター中央病院
総合病棟部内科医長

白尾 國 昭

第 51 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 15 年 6 月 14 日 (土)
午後 3 時～5 時 35 分

場 所 新潟東急イン 3 階 華の間

I. 一般演題

1 直腸原発 GIST の 1 手術例

横溝 肇・瀧井 康公・藪崎 裕
土屋 嘉昭・佐藤 信昭・梨本 篤
田中 乙雄・佐野 宗明

県立がんセンター新潟病院外科

直腸原発 GIST の 1 例を経験したので報告する。