

の生存率では切除断端での腫瘍の有無(11%と91%)のみが予後因子として有意であった。50例中11例に再発あるいは転移を認め原発巣再発が8例と最も多かった。

4) 口腔癌の転移に関する検討

岡田 康男・又賀 泉 (日本歯科大学新潟
歯学部口腔外科学
教室第二講座)
岡野 篤夫・森 和久
石井 馨・片桐 正隆 (同
口腔病理学教室)

口腔癌の治療成績には原発巣の制御のみならず、頸部リンパ節転移、遠隔臓器転移の有無が大きく関わる。今回、1993～1997年に当科を受診した口腔扁平上皮癌1次症例のうち検索可能な59例について、臨床的にはT分類と、病理組織学的には生検時標本のAnneroth組織学的悪性度と頸部リンパ節転移および遠隔臓器転移との関連について検討した。原発部位別症例数は、舌23例、下顎歯肉15例、口底8例、頬粘膜7例、上顎歯肉6例。手術施行は51例、頸部郭清術施行は38例。pN(+)は38例中18例(47.4%)に認め、顎下リンパ節と上内深頸リンパ節が多かった。遠隔臓器転移は59例中5例(8.5%)に認め、肺と骨転移が3例、肺転移のみが2例。T分類と頸部リンパ節転移、遠隔臓器転移との間に明確な関連はなかった。組織学的悪性度と頸部リンパ節転移、遠隔臓器転移との間に有意な関連を認め、転移予測因子になる可能性が示唆され、治療法選択の一助になることが考えられた。

5) 根治外照射後のサルベージ治療として小線源組織内照射を行った頭頸部腫瘍手術不能の2例

杉田 公・笹本 龍大
松本 康男・土田恵美子 (新潟大学医学部
放射線科)
酒井 邦夫
勝良 剛詞・益子 典子 (新潟大学歯学部
放射線科)

頭頸部腫瘍ほかで術前あるいは小線源組織内照射の前に、治療対象領域の縮小を目的とした中等量の外照射が行われることがある。しかし、なお切除領域縮小と照射対象域縮小の実行は難しい。根治外照射後、腫瘍の明瞭な縮小を確認して、残存範囲のみに小線源治療を行った2症例から、根治治療の適応の拡大の可能性を提案する。手術および小線源組織内照射の適応がない中咽頭T3N0M0と頬粘膜T4N2bM0の扁平上皮癌に対しそ

れぞれ、STA 動注治療併用下で 77.2 Gy 過分割照射し3ヶ月後残存を確認して¹³⁷Cs 針および¹⁹⁸Au 粒による組織内照射と、温熱治療併用下で 70 Gy 外照射し5ヶ月後再増大を見たところで¹³⁷Cs 針による組織内照射を行った。12月と26月を経過し再発を見ていない。後者は骨露出と開口障害を残しているが、ともに満足のいくQOLを保っている。根治線量の外照射後、残存腫瘍の再評価を行い、次の局所照射を行う方法は腫瘍治療の適応を拡大する。

6) 頭頸部癌に対する温熱・放射線・化学療法—組織学的悪性度と治療効果との関係—

星名 秀行・高木 律男 (新潟大学歯学部)
鶴巻 浩・長島 克弘 (新潟大学歯学部)
宮浦 靖司・宮本 猛 (口腔外科学
第二講座)
相馬 陽・大橋 靖

進行頭頸部扁平上皮癌20例(口腔15、上顎洞3、口峽咽頭2)について、治療前の生検の組織学的悪性度〔①WHO分類、②癌浸潤様式(山本・小浜分類)、③単核細胞浸潤度(Black分類)]を判定し、温熱(平均8.5回)・放射線(平均65Gy)・化学(CDDP、PEP、5FU)療法後の一次効果との関連を検討した。

結果:①WHO分類;1型計3例ではCR1、PR1、NC1、2型計13例ではCR7、PR5、NC1で、3型計4例ではCR1、PR3、NC0であり、WHO分類の分化度の違いによる臨床効果には明らかな差は認められなかった。②癌浸潤様式;1型、2型は対象症例にはなかった。3型計9例ではCR5、PR3、NC1、4c型計9例ではCR4、PR4、NC1で、4d型計2例ではCR0、PR2、NC0であり、3型と4c型との間には臨床効果に差は認められなかった。③単核細胞浸潤度;1型計2例ではCR1、PR1、2型計10例ではCR5、PR5で、3型計8例ではCR3、PR3、NC2例であり、単核細胞浸潤度と臨床効果との間に全く差を認めない。以上、扁平上皮癌の組織学的悪性度は本療法の予後因子とはならない。

7) 悪性神経腫に対する‘Thermoplan’を用いた治療計画に基づく温熱療法

高橋 英明・宇塚 岳夫 (新潟大学脳研究所)
本山 浩・柿沼 健一 (脳神経外科)
田中 隆一

【目的】これまで我々は、悪性神経腫に対して針状

電極を用いた組織内温熱療法を行ってきており、再発例や高齢者、深部腫瘍例などにおいて比較的良好的な治療成績を得てきた。その要因として、この治療が低侵襲であることもあるが、確実な加温温度の獲得にあったと考えている。更に我々は、この治療の精度を上げるために、温度分布の把握と機能部位への温熱負荷の軽減を企てるべく、コンピュータシミュレーションシステムによる治療計画法を考案した。加温症例に対して事前にプランニングすることがそれにより可能となった。今回はこの新しい治療計画‘Thermoplan’を用いた温熱治療症例の perspective study を開始したので紹介する。

【方法】対象は現在のところ悪性神経腫瘍4例であり、再発例3例、初発例1例である。腫瘍の局在は頭頂葉2例、前頭葉2例で、いずれも手術前にプランニングし、電極の本数、位置、関心点の設定、機能部位での高温域の回避等を計画した。加温法は、針電極を用いた 13.56 MHz 組織内温熱療法である。治療計画ソフト‘Thermoplan’は二次元有限要素解析法を用いた温度分布コンピュータシミュレーションを主としたソフトウェアで、RF 加温時の温度分布を描くものである。

【結果】この治療計画法‘Thermoplan’を用い、腫瘍を43℃の加温域内に包括し得た。また、関心点をその43℃ライン上に設定し、実際の加温時に温度センサーを使用し安定した加温がえられた。加温後のCTやMRI上、加温による壊死領域はシミュレーションの高温域と一致した。

【結語】‘Thermoplan’による治療計画法により組織内温熱療法は更に簡便かつ有用な癌治療の modality となったと考える。

8) 子宮頸癌及び外陰癌に対する CDDP+THP-ADM 混合フィブリン製剤の基礎的検討

堀 寧・小田 明 (新潟市民病院)
勝山新一郎 (薬剤部)
柳瀬 徹・徳永 昭輝 (同 産婦人科)

子宮頸癌及び外陰癌に対して、従来から報告されている CDDP+フィブリン製剤に奏効率向上を目的として THP-ADM を混合する剤型を考案した。スプレーキットを使用して病巣部に対して簡易、均一に塗布することができた。製剤は In vitro において168時間安定であった。フィブリン膜からの各薬剤の放出率は In vitro, 168時間で約25%と低かったが、臨床例での CDDP の放出率は168時間で95%以上、THP-ADM は18

時間で85%以上と高いことが確認された。放出された後の各薬剤について末梢血移行は認められず、CDDP が組織内に高濃度に集積する可能性が示唆された。副作用は塗布部位の刺激が軽度認められた。

フィブリン製剤を用いた本治療法は子宮頸部癌や外陰癌に対して有用性の高い治療法の一つと考えられた。

9) 心機能評価を繰り返しながらアントラサイクリン系抗癌剤投与を行った心房粗動・うっ血性心不全合併子宮体癌の1例

柳瀬 徹・佐々木 将
青野 一則・花岡 仁一 (新潟市民病院)
竹内 裕・徳永 昭輝 (産婦人科)

症例は67才、不正出血にて近医を受診、子宮体癌Ic期の診断にて加療目的に当科入院。心房粗動、うっ血性心不全合併。術前、NYHA I度、心エコーにてEF 66%であった。子宮全摘術、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清術施行。endometrioid adenocarcinoma, G3, γタイプ。術後アントラサイクリン系抗癌剤を加えた多剤併用化学療法(IFO 1.3g×4+ACR 50mg+CDDP 13mg×7; IAP療法)施行。今回はADRに比し、より心筋障害の軽微なACRを用いた。また心筋保護の目的でCoQ(ノイキノン)、ビタミンE(ユベラ)を投与した。1コース終了後、人-血漿心房性ナトリウム利尿ホルモン(hANP)値(140)及び脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)値(84.6)が上昇し心筋障害を疑わせたが、NYHA I度、心エコーによるEFは不変であり、2コース目開始した。その後のNYHAの変化や心機能のパラメータの変動を報告し、心疾患合併症例におけるアントラサイクリン系抗癌剤投与時の留意点などにつき考察する。

10) 子宮体癌及び子宮頸部腺癌再発例に対する CPT11+5FU 療法の治療成績

常木郁之輔・青木 陽一
石井 桂介・高柳 健史
倉田 仁・倉林 工 (新潟大学医学部)
田中 憲一 (産婦人科学教室)

子宮頸部腺癌及び子宮体癌再発例には有効な化学療法のレジメンは確立されておらず、その予後は不良である。今回我々は、大腸癌に対するCPT-11+5FU療法の有効性を参考にして、1997年7月～1998年7月に、子宮頸部腺癌2例及び子宮体癌再発例3例に対し同レジメ