

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 が組織内に高濃度で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 I c 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