

を3時間点滴静注, 12時間間隔で6~7回連続投与した。初回投与時に6~10ポイント, 5回目投与時または最終回投与時に7~10ポイント採血し, 血中濃度の測定, 解析を行った。

解析結果から, 連続投与による蓄積性は認められなかった。また, 統計学的処理により求められた母集団パラメーターは $CL=2.061/hr$ ($CV=25.9$), $V1=9.01l$, $Q=0.3151/hr$ ($CV=474.3\%$), $V_{ss}=15.21$, 個体内変動 $\sigma\epsilon$ (mg/ml) $=18.5\%$ となった。

そこで, このパラメーターを用いた投与設計の検討をおこなった。

26) 乳癌と非ホジキンリンパ腫の衝突癌の1例

相場 恒男・張 高明 (県立がんセンター)
林 直樹 (新潟病院内科)
牧野 春彦・佐野 宗明 (同 外科)
本間 慶一・根本 啓一 (同 病理)

症例は70才, 女性。1993年2月25日に左乳癌の乳房切除術を受けた。組織学的リンパ節転移は6/14であった。術後照射・化学療法後, 外来にて経過観察中, 94年8月末から下肢・腹部浮腫, 呼吸困難が出現。全身表在リンパ節の腫脹, 胸水, 腹水の貯留を認めた。CT, ガリウムシンチ等の画像診断及び鼠径部リンパ節生検で非ホジキンリンパ腫, び慢性, 大細胞, B細胞型, 臨床病期IVと診断された。CHOP療法2コース後, 全身リンパ節腫脹, 浮腫は消失し, 全身状態も改善。本例では93年2月25日非の乳癌手術時のリンパ節組織を再検したところ, 乳癌細胞転移が見られたリンパ節内に今回の鼠径部リンパ節と同一のリンパ腫が既に存在しており, 乳癌とリンパ腫の衝突癌と診断された。乳癌とリンパ腫の同時発生は極めて稀であること, 両腫瘍が同一リンパ節に限局していた事実がリンパ腫の発症機序を考える上で興味深い症例と考えられた。

27) 当科における脂肪肉腫の臨床病理学的検討

大塚 寛・守田 哲郎
堀田 利雄・平田 泰治 (県立がんセンター)
小林 宏人 (新潟病院整形外科)

脂肪肉腫は従来 Enzinger の高分化型, 粘液型, 円

形細胞型, 多形型の組織亜型分類に準じて多くの報告がなされている。また低悪性度の高分化型と粘液型は比較的頻度が高いため, 一般に比較的予後良好な軟部肉腫とされているが, 高悪性度の多形型と円形細胞型は早期に血行性転移を起こし予後不良である。今回, 昭和57年以降の当科における脂肪肉腫23例を Enzinger 分類に準じて組織亜型別に治療成績を検討した。組織亜型別の内訳は高分化型8例, 粘液型8例, 多形型7例で円形細胞型はなかった。脂肪肉腫全体の5年累積生存率は49.5%であった。組織亜型別では高分化型は87.5%, 粘液型は60.0%, 多形型は最も予後不良で3年累積生存率17.1%であった。粘液型をさらに Enterline 分類に準じて高分化型と低分化型の二群に分けると, 5年累積生存率は高分化型で100%, 低分化型で33.3%であり, 低分化型の中に予後不良なものが含まれていることがあり, 他の高悪性度の他形型, 円形細胞型と同様に系統的補助療法の必要性がある。

28) 悪性脳腫瘍の Thermoradiotherapy

高橋 英明・田中 隆一
渡辺 正人・柿沼 健一
須田 剛・高橋 祥 (新潟大学脳研究所)
増田 浩・斎藤 明彦 (脳神経外科)

悪性脳腫瘍に対する Thermoradiotherapy を温熱治療計画法とともに紹介し, その臨床成績を報告する。対象は RF 組織内加温による温熱治療した悪性脳腫瘍症例40例のうち照射と併用した20例(初発18例, 再発2例)である。温熱療法は我々の開発した針電極を用いた 13.56 MHz, RF 組織内加温法を3~9(平均5)回行った。照射療法は特に高齢者においてできる限り照射野を局所に絞り, 線量は 60 Gy である。化学療法を併用したのは4例のみである。画像上, CR 5例, PR 7例, ST 6例, PD 2例の効果が得られた。日本ハイパーサーミア学会効果判定基準案に基づき評価では CRh 8例, PRh 9例と高い奏効率を示した。副作用として, 症候性脳浮腫4例が認められた。以上から, 脳腫瘍に対する Thermoradiotherapy は臨床上一極めて有用であると思われた。