

が懸念された。その要因としても腎機能が示唆された。

15) 悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症に対する酢酸オクレチドによる治療の試み

佐藤 幸示・筒井 一哉
横山 晶・林 直樹 (県立がんセンター)
柏村 浩・石黒 卓朗 (新潟病院内科)

私達は今回、悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症の治療に酢酸オクレチドを用い、効果を認め、患者の QOL を上昇したので、報告する。

症例は、75才と80才の男性。扁平上皮癌の肺癌と悪性リンパ腫。前者は化学療法後の経過観察中に増悪、再入院。後者は入院加療中で、初回はアロンドロネートで Ca が良く下がり効果を示した。前者は補正 Ca 値が、14.7 mg/dl でソルメドロールと併用し、12.6まで下がり、後者は13.9でやはりソルメドロールと併用して8.7まで下がった。両者とも意識が回復し、家人と会話を楽しむ事ができた。前者は PTH-rP が高く、後者は初め PTH-rP と PTH も高い症例であった。いずれにしても、悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症に酢酸オクレチドを用い、ソルメドロールを併用したが、明かな効果を認めたことは、治療法の少ない現在注目されて良い。

16) 胸部X線および気管支鏡無所見肺癌 (c-TXNOMO) の2切除例

小池 輝明・寺島 雅範 (県立がんセンター新潟病院)
滝沢 恒世・赤松 秀樹 (呼吸器外科)
栗田 雄三・木滑 孝一
横山 晶 (同 内科)
根本 啓一・本間 慶一 (同 病理)

肺癌検診の喀痰細胞診にて異常を指摘されるも、胸部X線および気管支鏡検査にて腫瘍を確認できず、頻回の気管支鏡検査後切除した2例の早期癌を経験した。

症例1は72歳の男性、喀痰細胞診“D”にて来院。術前に6回の気管支鏡検査にて部位を同定し切除術を施行した。腫瘍は右 B⁹b (Ⅲ次気管支) に 0.9×0.7 cm の表層進展型で存在し、粘膜内に局限している早期扁平上皮癌であった。

症例2も69歳の男性で、喀痰細胞診“E”にて来院。4回の気管支鏡検査にて部位を同定し切除術を施行。腫瘍は右 B⁴aia (V次気管支) に長径 1.3 cm の結節型で存在し、同様に早期扁平上皮癌であった。

高齢男性、喫煙指数 1000 以上の c-TXNOMO 早期肺癌 2 例について報告する。

17) 気管気管支の癌性狭窄に対するストレッチカーステント留置の経験

相馬 孝博・広野 達彦
大和 靖・吉谷 克雄
中山 健司・土田 正則
青木 正・渡辺 健寛
江口 昭治 (新潟大学第二外科)
矢沢 正知 (新潟県立中央病院 胸部外科)

中枢気道の癌性狭窄に対して、胆道拡張用のストレッチカーステント (Strecker stent; balloon expandable metallic stent) を、気管支鏡下に留置し、気道内腔の確保を行った (サイドチューブ法)。食道癌の左主気管支浸潤例は留置後6ヶ月、食道癌の気管浸潤例は留置後2ヶ月、肺癌の右中間気管支幹浸潤例は留置後1ヶ月でいずれも死亡したが、ステント留置部の狭窄は来さなかった。

ワイヤーを編んだ金属ステントは、デューモンチューブなどのシリコンステントに比して、より大きな内腔が確保できる。金属ステントの中でも、ストレッチカーステントはバルーンで拡張せしめるので、拡張効果が確実であり、また編み目も細かい、本ステントは、悪性の狭窄に対して、有効な手段の一つと考えられた。

18) 当科における悪性軟部腫瘍の治療成績

島野 宏史・堀田 哲夫
生越 章・山村倉一郎
塩谷 善雄 (新潟大学整形外科)
斎藤 英彦・井上 善也 (聖隷浜松病院 整形外科)

近年、悪性軟部腫瘍において、surgical margin の概念の導入により、切断を行うことなく根治性を得る方法として患肢温存手術が行われるようになり患者の QOL は、大いに向上している。また手術法の進歩のみならず化学療法、放射線療法等の集学的治療により、悪性軟部腫瘍に対して積極的な治療が行われるようになってきた。今回、我々は患肢温存手術の安全性を確認し、悪性軟部腫瘍の予後因子を検討する目的で、当科の症例の治療成績を調査したので報告する。

対象は患肢温存手術が行われるようになった1983年から1993年までに当科で手術治療した48症例の悪性軟部腫瘍のうち、初診時に遠隔転移がなく、また転帰の判

明している41症例（男性28名，女性13名）である。初診時の年齢は7～89歳，平均44歳であり，腫瘍の組織型は脂肪肉腫11例，神経肉腫6例，MFH 4例，明細胞肉腫4例，線維肉腫3例，滑膜肉腫3例，その他10例であった。発生部位は，大腿が最も多く9例，上腕が7例，前腕，下腿，体幹が各4例，腋窩，鼠径部，足部が各3例，手部，後腹膜部，膝窩部が各1例であった。全体の生存率は74.4%であった。切除範囲と再発率，化学療法の有無，患肢温存手術と切断術，組織型，切除範囲，年齢（40歳未満，40歳以上），性別を予後因子として検討したところ，化学療法施行群で有意に生存率が低かったが，それ以外では有意差を認めなかった。また切除範囲の違いによる生存率では有意差を認めなかったが，切除縁が狭い場合には予後が悪い傾向が見られた。再発率は，腫瘍内切除では100%，腫瘍辺縁内切除では62.5%，広範囲切除では23.1%，治癒的切除では0%であり有意差を認めた。

今回の調査では初回の切除範囲が再発率に影響しており，再発を防ぐためには切除範囲を，腫瘍の反応巣から5cm以上離れた治癒的切除とすることが重要であると考えられた。また，切断術と患肢温存手術では有意な予後の差は認められず，今後も患肢温存手術は選択されるべき術式であると考えられた。しかし不適切な切除範囲は局所の根治性を低下させるため，患肢温存手術を行う場合は十分な術前評価により切除縁の設定を行い，治癒的切除を施行するべきであると考えられた。

19) 上腹部に巨大腫瘍を形成し確定診断に難渋した膵癌の一手術例

吉田 崇・谷口棟一郎
家里 裕・内田 和宏（小千谷総合病院）
大矢 敏裕・横森 忠紘（外科）
福田 剛明（新潟大学第二病理）

今回上腹部に巨大腫瘍を形成し，臨床的及び病理学的に確定診断に難渋した膵癌の一手術例を経験したので報告する。

症例は54才男性で1993年9月右季肋部痛を主訴に来院し，右上腹部に手拳大の硬い腫瘍を触知された。CT上，膵前面の高さに巨大な不均一な腫瘍がみられ，境界は比較的鮮明であった。胃，十二指腸下行脚は左右に圧排されており，又膵体部は同定できるが，頭部は同定できなかった。

精査の結果，膵癌又は消化管由来の肉腫が疑われたが，術前に確定診断には至らなかった。

1993年10月13日手術を施行した。腫瘍は，胃体部～幽門部大弯側にあり，手掌大で凹凸不整・結節状・充実性であった。肝右葉・胆嚢・膵頭～体部・胃体部～十二指腸・横行結腸に浸潤性に癒着し，原発は不明であった。

胆嚢・肝右葉・横行結腸合併切除による膵頭十二指腸切除術を施行した。

病理所見では，tumor は epithelial arrangement を示す small round neoplastic cell から成り，当初は desmoplastic small round cell tumor of abdomen という極めて稀な tumor が考慮されたが，その後の検索で poorly differentiated adenocarcinoma と診断された。origin は location などから pancreas 由来で ductal carcinoma とされた。

術後約5ヶ月後の1994年3月に肝転移のため再入院した。肝動注リザーバーより，CDDP を動注投与したが5月15日死亡した。

本例は pancreas 由来の ductal carcinoma ながら非定型的な発育形式を呈し周囲臓器に浸潤性に波及しながら巨大腫瘍を形成したため，術前・術中の臨床診断が困難で，更に極めて特異的な組織像を呈したため病理診断にも難渋した症例である。

20) 術前化学療法が奏功した進行食道癌の1切除例

島多 勝夫・鈴木修一郎
山岸 文範・湯口 卓
沢田石 勝・増山 喜一（糸魚川総合病院）
大西 康晴（外科）

切除不能と推測した進行食道癌に対し，downstaging を目標にさまざまな集学的治療が試みられているものの，いまだに確立された方針がないのが現状である。今回われわれは術前化学療法単独にて切除可能となった進行食道癌の1例を経験したので報告する。症例は57歳女性。平成5年11月より嚥下困難，食欲不振出現。諸検査にて長径約8cmにわたるImEiの食道癌を認め，右肺（S₆）への直接浸潤，下行大動脈および椎体への直接浸潤（A₃）を強く疑われたため，CDDP+5-FUの低用量連日投与を施行した。4クール終了時点で腫瘍は著明に縮小し，PRと判定した。呼吸機能低下等の合併症を考慮したうえで食道抜去術を施行した。病理組織学的には癌細胞の変性，線維化，異物巨細胞の浸潤がみられ，粘膜筋板までにとどまる中分化型扁平上皮癌がわずかに認められるのみであり，制癌剤による治療効果はGrade2と判定された。経過は良好であり，延命を期待し術後補助化学療法