

な加温ができ、計5回以上温熱療法を施行しえた胃癌5例、膵臓癌8例、大腸癌8例である。

【結果】① 上腹部痛などの自覚症状を有していた11例中8例(73%)にその改善効果を認めた。② PS の改善は Grade 4 の症例を含む21例中2段階改善が1例、1段階改善が7例で、38%の症例に改善を認めた。

【結語】温熱療法は PS の比較的悪い外来患者にも施行可能であり、疼痛を含む自覚症状の改善に対しても有効で、QOL 改善の点からも有用な治療法と考えられる。

## II. 特 別 講 演

### 大腸がん集検の現状と展望

弘前大学医学部第一内科教授

吉 田 豊 先生

### 第73回新潟臨床放射線学会

日 時 平成4年12月12日(土)

会 場 新潟大学医学部

第4講義室

### 一 般 演 題

#### 1) 5-FU 少量持続投与と放射線の同時併用療法に関する研究

—5-FU, CDDP の培養細胞に対する影響—

藤田 勝三・大久保真樹 (新潟大学医療技術短期大学部)

酒井 邦夫・日向 浩 (新潟大学放射線科)

伊藤 猛 (新潟大学放射線科)

樋口 正一 (県立中央病院放射線科)

5-FU, CDDP の FM3A 細胞に対する影響を DNA ヒストグラム, 細胞増殖および殺細胞効果から検討した。対数増殖期細胞を 5-FU, CDDP ともに濃度 0.1, 0.5, 1.0  $\mu\text{g/ml}$  で24時間処理し, FACScan により DNA ヒストグラムを得た。5-FU ではいずれの濃度においても  $G_1$  期細胞の蓄積を認めた。CDDP では  $G_2$  ブロックを示し, その程度は濃度が増えるにつれ著明であった。細胞増殖は CDDP 0.1  $\mu\text{g/ml}$  ではわずかに抑制され, 1.0  $\mu\text{g/ml}$  では約40時間の抑制がみられた。5-FU 0.1  $\mu\text{g/ml}$  では約55時間の増殖抑制がみられ, 1.0  $\mu\text{g/ml}$  では72

時間後まで増殖は認められなかった。5-FU (0.1~5.0  $\mu\text{g/ml}$ ), CDDP (0.125~2.0  $\mu\text{g/ml}$ ) それぞれについて1時間, 24時間処理を行ったときの細胞生存率をコロニー法により求めた。殺細胞効果はこの濃度範囲では濃度依存性を示した。24時間処理の場合, 5-FU, CDDP ともに低濃度においても細胞生存率は著しく減少し, 少量長時間処理の有効性が示された。

#### 2) 腔内照射を施行した再発上咽頭癌の1例

齋藤 眞理・樋口 健史 (県立がんセンター)  
松本 康男 (新潟病院放射線科)

3年前に上咽頭癌の診断で上咽頭に 66 Gy, 頸部に約 50 Gy の放射線治療を受け CR の判断で経過観察中に上咽頭に再発した66才の女性例に腔内照射を行った。腫瘍は上咽頭上後壁に限局し頸部リンパ節は触知しない。

アプリケーションは, 吸引カテーテル, フォーレカテーテルを用いて作成した。線源は  $^{137}\text{Cs}$  管 45 mCi 4本を使用, 2本を一組とし鼻孔から1組ずつ挿入して照射を施行した。線量評価点は3回は線源から 1.5 cm, 最後の1回は腫瘍が減量したため 1 cm とし一回 10 Gy を目標に計4回の治療を行った。

治療後約半年間, 咽頭痛, 耳痛などを伴う粘膜炎が持続し, MRI では頭蓋底の骨変化も見られたが, 消炎剤, 抗生剤などの対症治療で症状は消失し, 以後現在まで再発なくやや難聴の傾向はあるが支障のない日常生活を送っている。

本法は上咽頭に限局する再発上咽頭癌の有用な治療法と考えられた。

#### 3) 乳癌に対する乳房温存療法の経験

末山 博男 (県立中央病院放射線科)

玉城 信光 (沖縄県立那覇病院外科)

戸板 孝文・垣花 泰政  
久志 亨・柴田 冬樹  
中野 政雄 (琉球大学放射線科)

1989年5月~1992年9月まで琉球大学放射線科にて施行した乳癌の乳房温存療法は39症例, 40乳房であった。臨床病期では T1N0 が26例と最も多く, 次いで T2N0 が8例であった。手術術式は partial mastectomy が27例と多かった。放射線治療術式の変遷はあるが, 最近では腫瘍部位, pN に拘わらず, 乳房のみの照射とし, 切