

与を試み興味ある成績が得られたので報告する。症例と方法：43歳男性。1989年4月両眼窩内腫瘍より NHL (diffuse large cell type, B cell), stagellae と診断された。CHOP 療法を1989年5月より1990年1月まで計10クール (ADR Σ 600 mg) 施行し寛解を維持していた。1991年2月右上肢痛出現。5月右液窩に腫瘤出現し右上肢不全麻痺となる。6月生検にてリンパ腫再発の診断。7月当科紹介され入院となる。etoposide 300~1200 mg/day を10~12日に1回、計5クール (3400 mg) の投与を行った。併用薬は THP-ADR, vincristine, mitoxantron, PSL を用いた。2クール終了より、G-CSF 125 μ g/day (中外) 皮下注を併用した。結果：3クールで完全寛解が得られた。経過中、白血球最低値 1500 / μ l で発熱なし。食欲不振があったが嘔気・嘔吐はなく粘膜炎もほとんどなかった。貧血が進行性で Hb 8.5 g/dl まで減少したため5クールで治療を中断した。考案：etoposide 大量間欠投与は安全で有効であった。

28) 肉腫患者における細胞性免疫能の変化とその検討

山村倉一郎・井上 善也
斎藤 英彦 (新潟大学整形外科)

腫瘍免疫においては細胞性免疫が主要な役割を果たし、なかでも natural killer 細胞 (以下 NK 細胞) は腫瘍細胞障害活性が強く宿主抵抗性機構の中心である。NK 細胞活性の低下で臓器転移が増加すると言われており、骨軟部肉腫症例の予後との相関をみる足かりとして化学療法中の NK 細胞活性と IL-2 産生能の変化について検討した。症例は新潟大学附属病院整形外科に入院した骨軟部肉腫10症例で、シスプラチン、(以下 CDDP) アドリアマイシン (以下 ADR) 併用療法またはメソトレキセート (以下 MTX) 大量療法を行うものを対象とした。結果は NK 細胞活性は治療前には基準値よりも高値をとるものが多かった。CDDP, ADR 投与群では化学療法の前後で NK 細胞活性は上昇し、MTX 投与群では低下した。化学療法による NK 細胞活性と IL-2 産生能の変化は両者が同様に変化し初回以後は低値を示すタイプ1, 初回以後も治療前のレベルを保つタイプ2, 両者が相反するタイプ3, の3つに分けられた。

29) 放射線心障害の3例

岡田 義信・横山 晶
佐藤 正之・佐藤 幸示 (新潟県立がんセンター
ター新潟病院内科)
堀川 紘三 (同 外科)
佐野 宗明 (同 放射線科)
樋口 健史・斎藤 真理
清水 克英・小林 晋一 (同 放射線科)
新妻 伸二 (同 病理科)
鈴木 正武 (同 病理科)

放射線によると思われる心障害の3例を報告する。3例とも以前は心疾患はなかったが超高圧X線の照射後に心疾患が出現した。3例とも癌の再発は認められなかった。

症例1は、87才男性で下部食道癌に対して計7000 cGy を照射し、その6ヶ月後より右心不全症状が出現した。大量の心嚢液貯留と三尖弁、僧帽弁などの閉鎖不全を認めた。心嚢液は血性で一回の穿刺排液で以後消失したが右心不全状態は続いた。症例2は、54才女性で左側乳癌の術後、左側傍胸骨域に計5000 cGy を照射した。4ヶ月後に無症状であったが心電図異常と心嚢液貯留が認められた。その3ヶ月後に心嚢液は自然消失した。5FU, cyclophosphamide, MMC などの化学療法を併用していた。症例3は、64才女性で悪性胸腺腫の術後に前胸部に5000 cGy を照射した。7ヶ月後より血性の心嚢液が貯留した。収縮性心外膜炎も合併し、繰り返し穿刺排液したが難治であった。

II. 特別講演

食道癌の外科治療

久留米大学医学部第一外科学教室教授

掛川 暉夫 先生